

MedPark



**NEW BONE
NEW LIFE**

**Стоматология:
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

СОДЕРЖАНИЕ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ С БИОПСИЕЙ	1	Сохранение объёма альвеолярного гребня без мембраны	р. 3
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ С БИОПСИЕЙ	2	Сохранение объёма альвеолярного гребня	р. 5
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ С БИОПСИЕЙ	3	Сохранение объёма альвеолярного гребня без мембраны	р. 8
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ С БИОПСИЕЙ	4	Сохранение объёма альвеолярного гребня	р. 11
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ С БИОПСИЕЙ	5	Синус-лифтинг (латеральный доступ)	р. 13
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ С БИОПСИЕЙ	6	Вертикальная и горизонтальная костная аугментация	р. 15
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ С БИОПСИЕЙ	7	Регенерация в области одонтогенной кисты	р. 17
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	8	Горизонтальная аугментация альвеолярной кости	р. 20
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	9	Небольшая костная аугментация без мембраны	р. 22
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	10	Пластичная аугментация в переднем отделе	р. 23
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	11	Сохранение объёма альвеолярного гребня	р. 25
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	12	Ведение дефекта пародонта	р. 27
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	13	Ведение лунки в заднем отделе	р. 28
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	14	Дегисценция в переднем отделе	р. 29
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	15	Ведение открытой лунки в заднем отделе	р. 30
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	16	Аугментация узкого гребня в переднем отделе	р. 32
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	17	Простая аугментация дефекта в виде дегисценции	р. 33
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	18	Вертикальная аугментация при выраженной резорбции	р. 34
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	19	Этапное применение формуемого липкого костного трансплантата	р. 35
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	20	Немедленная установка имплантата	р. 36
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	21	3D-аугментация гребня	р. 38
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	22	Дефект в виде вестибулярной фенестрации	р. 39
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	23	Минимально инвазивная костная пластика в переднем отделе	р. 40
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	24	Горизонтальная аугментация костной ткани	р. 41
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	25	Вестибулярная дегисценция в верхнем переднем отделе	р. 42
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	26	Вестибулярная фенестрация в нижнем переднем отделе	р. 43
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	27	Лечение периимплантита с применением лазерной терапии	р. 44
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	28	Формуемая аугментация в заднем отделе	р. 45
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	29	Формуемая аугментация в заднем отделе	р. 46
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	30	Немедленная установка имплантата	р. 49
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	31	Немедленная установка имплантата	р. 52
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	32	Аугментация синуса	р. 55
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	33	Ведение лунки после удаления в заднем отделе и немедленная установка имплантата	р. 57
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	34	Небольшая костная аугментация (Ревизионная операция синус-лифтинга)	р. 59
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	35	Горизонтальная аугментация альвеолярной кости	р. 61
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	36	Горизонтальная аугментация альвеолярной кости	р. 62
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	37	Горизонтальная аугментация гребня	р. 64
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	38	Горизонтальная направленная костная регенерация	р. 65
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	39	Аугментация узкого гребня в заднем отделе	р. 66

Сохранение объёма альвеолярного гребня без мембраны

Первичная оценка

У пациентки 78 лет отмечались отёк и боль в области десны вследствие вертикального перелома корня второго премоляра слева.

Применяемые продукты

Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм | Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

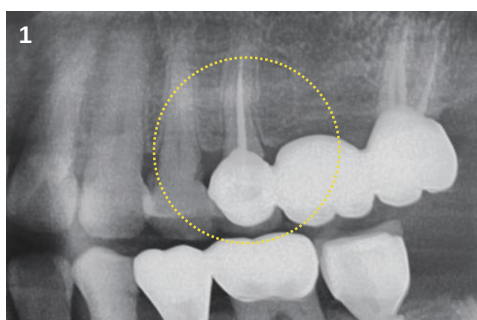
Цели лечения

По данным КТ определялось выраженное разрушение костной ткани в апикальной и вестибулярной областях. В связи с этим перед имплантацией была показана процедура сохранения объёма альвеолярного гребня с применением MedPark S1.

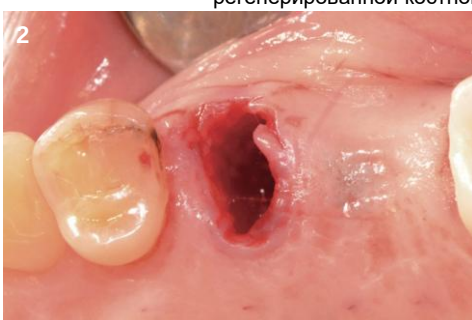
Выводы

Несмотря на использование только MedPark S1 без мембраны при проведении ARP, уже через 1 месяц наблюдались отличное заживление мягких тканей и полное закрытие операционной области.

Контур альвеолярного гребня сохранялся в течение 5 месяцев. По данным гистологического исследования выявлено выраженное образование новой кости, как по объёму, так и по качеству регенерированной костной ткани.



Предоперационная рентгенограмма



Удаление зуба



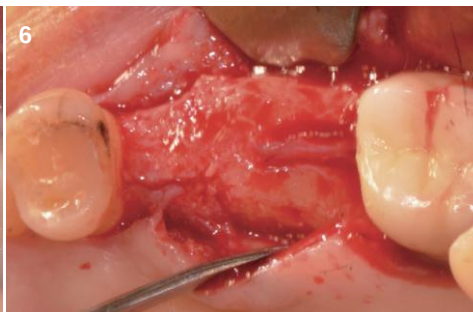
Заполнение лунки костнопластическим материалом MedPark S1 и наложение швов (открытая лунка)



После операции (через 2 недели)



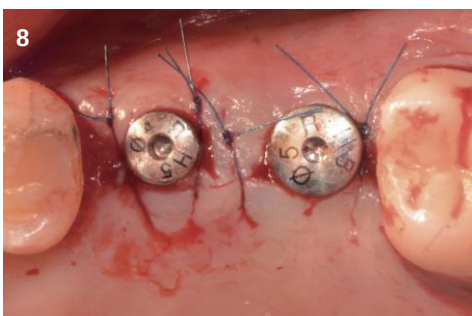
После операции (через 2 месяца)



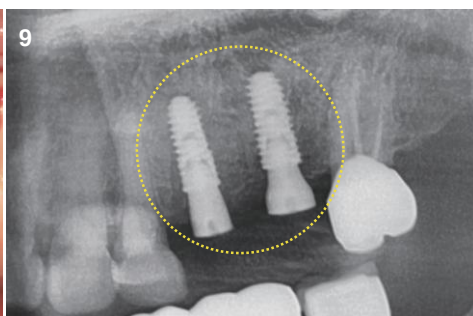
После операции (через 5 месяцев)



Через 5 месяцев после операции: установка имплантата



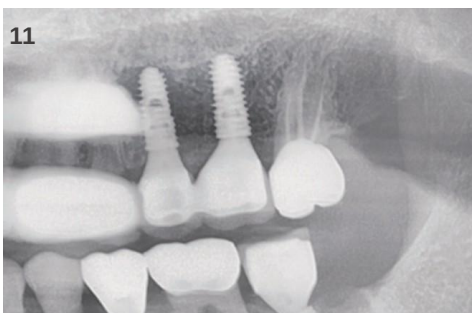
Через 5 месяцев после операции: наложение швов



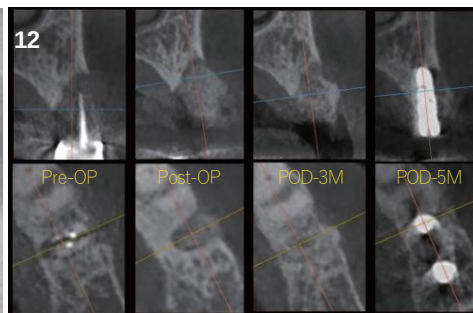
Установка имплантата через 5 месяцев после операции



Через 7 месяцев после операции: индивидуальный абатмент



Через 7 месяцев после операции: окончательная ортопедическая конструкция



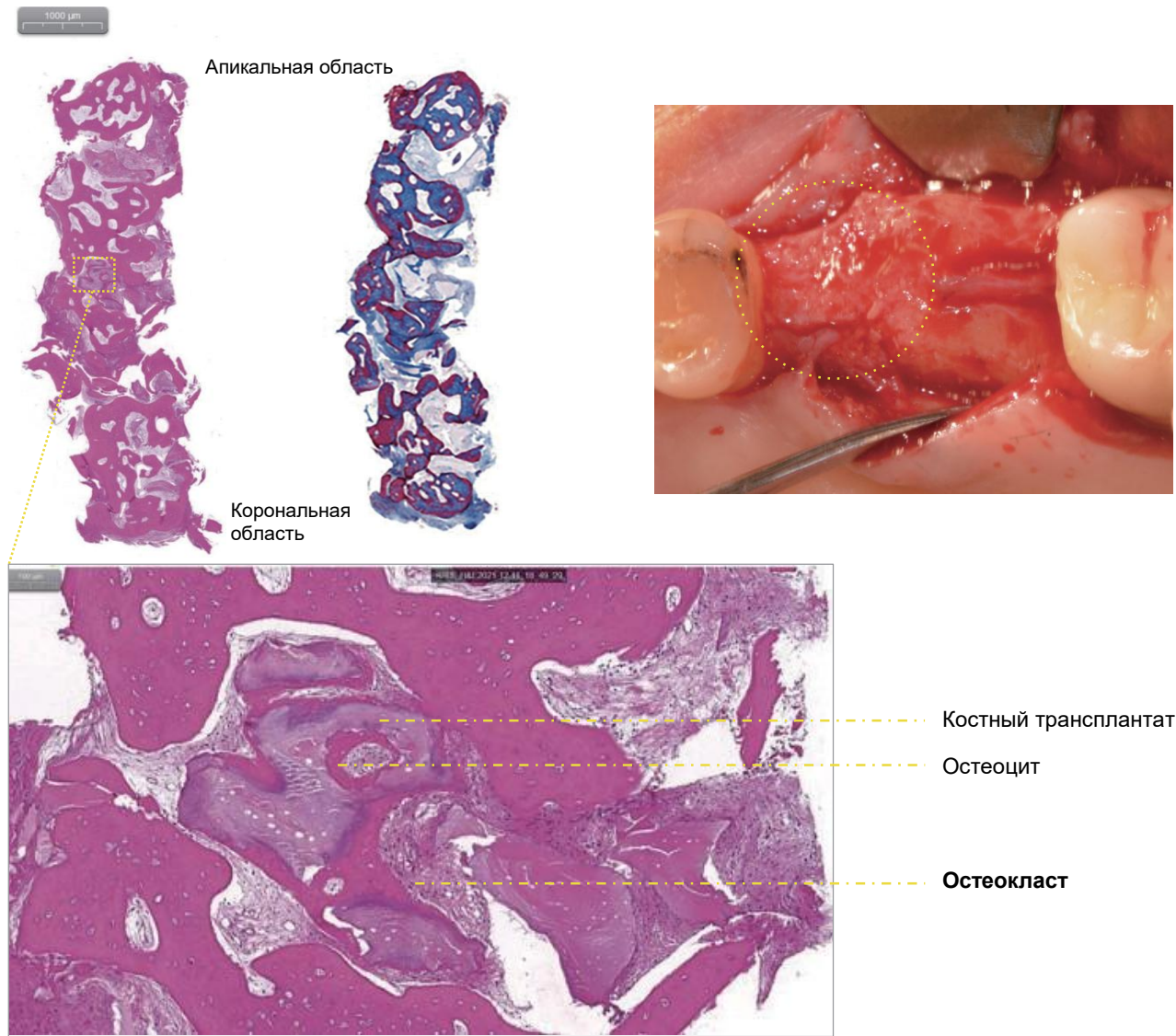
Изменения альвеолярной кости по данным КЛКТ

Время взятия биопсии Через 5 месяцев после применения костнопластического материала MedPark S1

Метод взятия биопсии Биоптат получен на глубине 6 мм с использованием трепан-бора из области установки имплантата в зоне зуба №13 (универсальная система нумерации).

Результаты Несмотря на однократное применение MedPark S1 без мембраны при ARP, гистологическая оценка показала выраженное образование новой кости как по объёму, так и по качеству регенерированной костной ткани.

› Окраска гематоксилином и эозином / окраска по Массону



Общая анализируемая область		
	Площадь (мм²)	Доля (%)
Область костного трансплантата	0,65	8,96
Область новой кости	3,43	47,24
Прочее	2,03	28,00
Общая площадь костной ткани	4,08	56,20

Сохранение объёма альвеолярного гребня

Д-р Чингу Ким

Первичная оценка

У 41-летнего пациента, предположительно являющегося активным курильщиком, выявлен выраженный периимплантит в области имплантата левой верхней челюсти с наличием вестибулярного костного дефекта.

Применяемые продукты

Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм | Использование мембраны: ☒ Да ☐ Нет

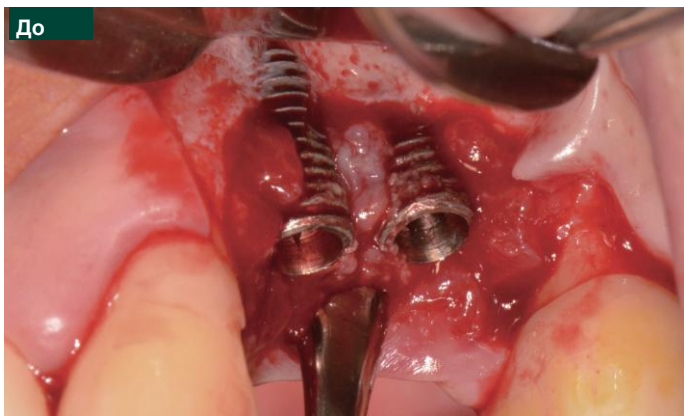
Цели лечения

- › После удаления имплантата в области левого премоляра из-за выраженной вестибулярной дегисценции и неудовлетворительного состояния мягких тканей было показано только сохранение объёма альвеолярного гребня. В область дефекта был внесён костнопластический материал MedPark S1 с последующим покрытием коллагеновой мембраной.

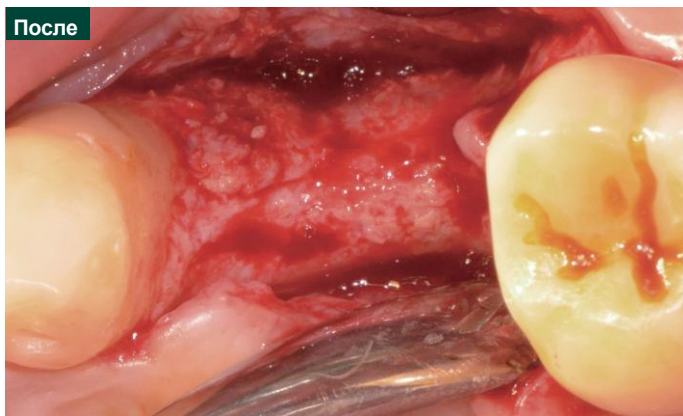
Выводы

- › КТ показала изменение объёма костной ткани, при этом клинические условия для имплантации также были признаны удовлетворительными. Через 5 месяцев после ARP одновременно с установкой имплантата была выполнена дополнительная костная пластика. Гистологическая оценка подтвердила хорошую регенерацию костной ткани.

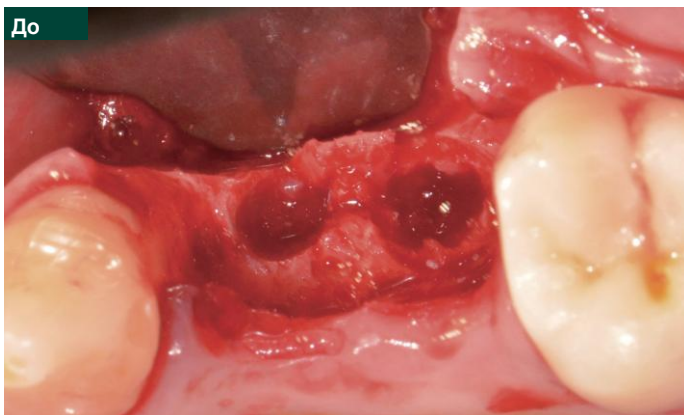
До



После



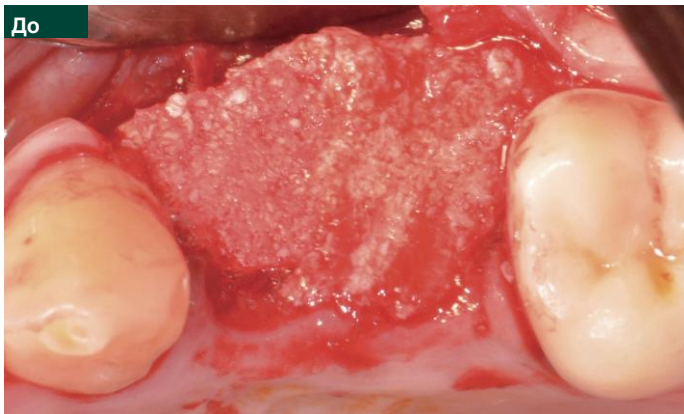
До



После



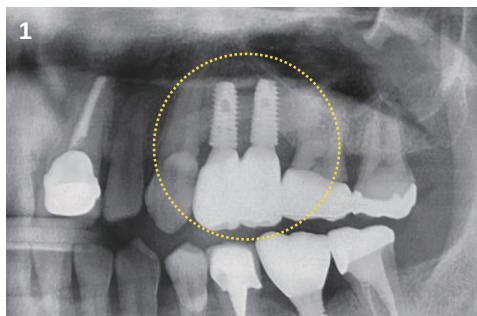
До



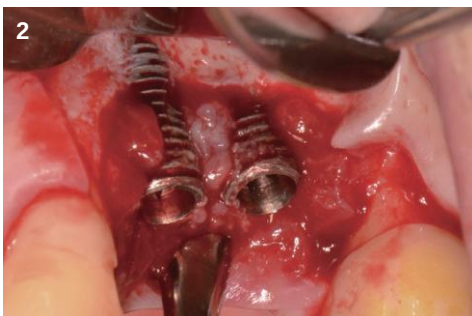
После



Этапы лечения



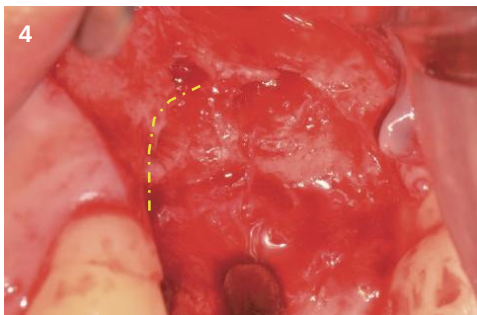
Предоперационная рентгенограмма



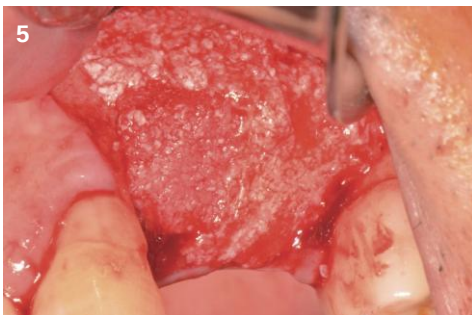
Периимплантит



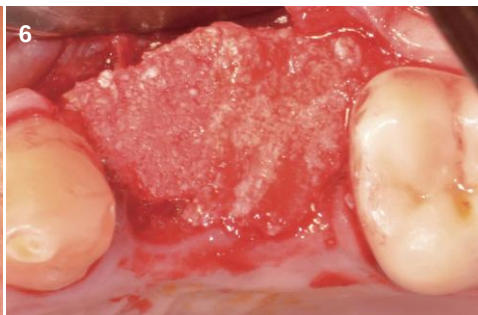
Дефект после удаления старого имплантата



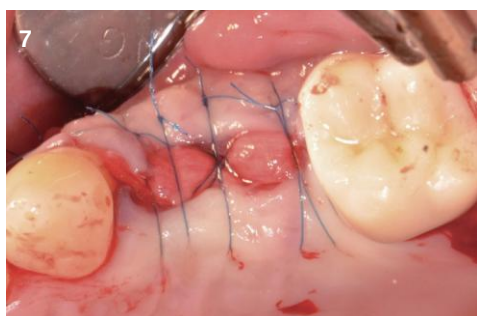
Выраженный дефект после удаления старого имплантата



Заполнение дефекта костнопластическим материалом MedPark S1



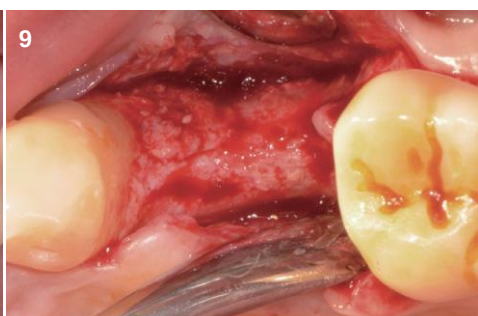
Заполнение дефекта костнопластическим материалом MedPark S1



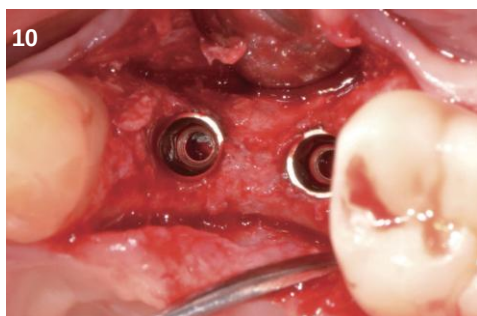
Костнопластический материал, покрытый грануляционной тканью и коллагеновой мембраной



После операции (через 5 месяцев)



После операции (через 5 месяцев)



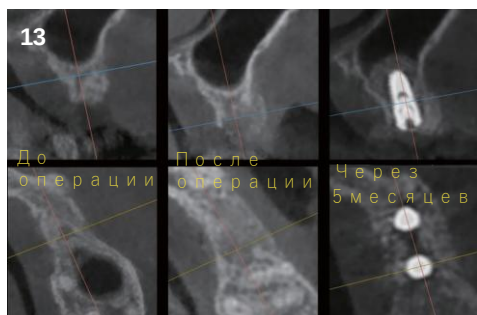
Через 5 месяцев после операции: установка имплантатов



Через 5 месяцев после операции: наложение швов



Через 9 месяцев после операции: протезирование



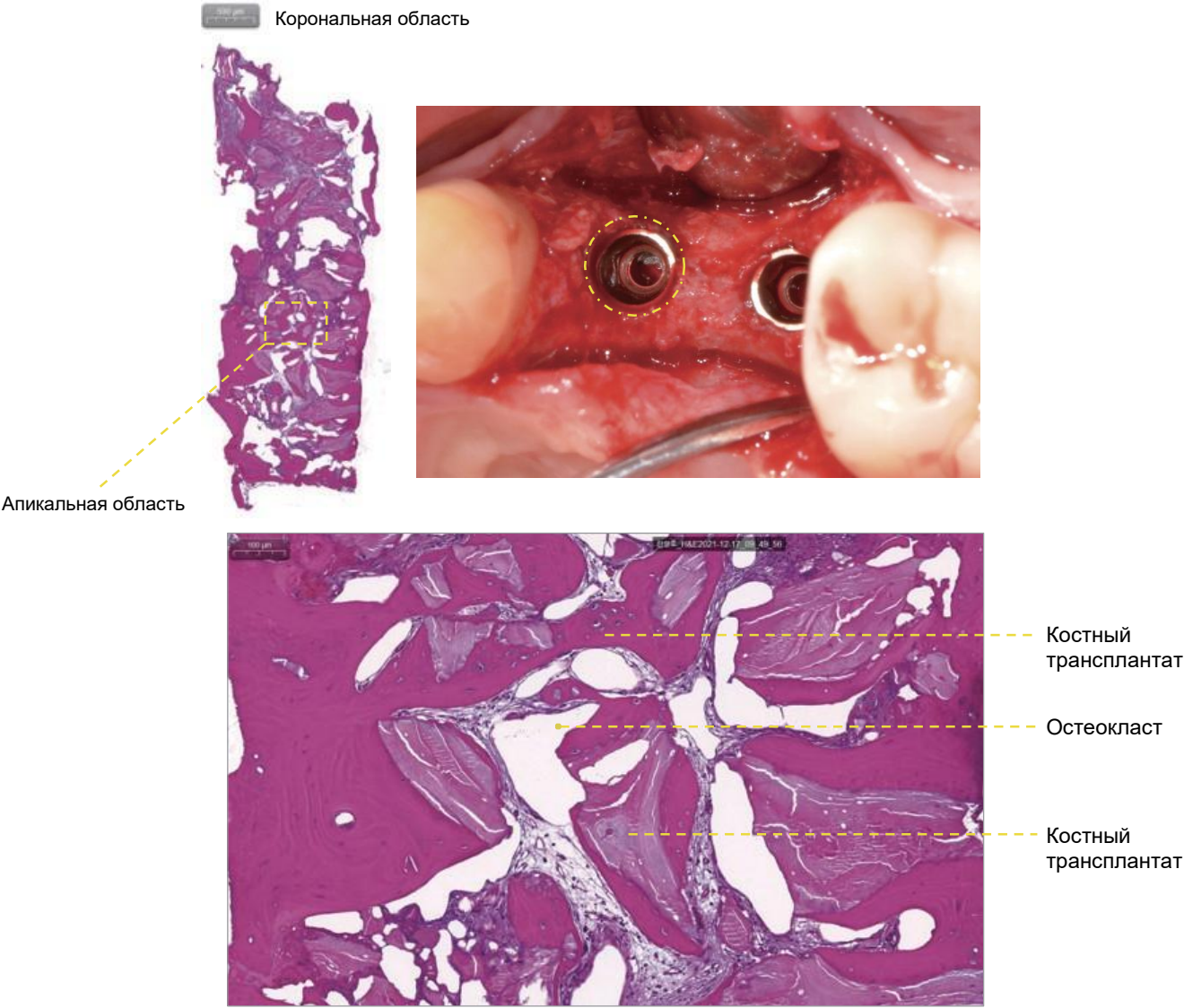
Изменения альвеолярной кости по данным КЛКТ

Время взятия биопсии Через 5 месяцев после применения костнопластического материала MedPark S1

Метод взятия биопсии Биоптат получен на глубине 6 мм с использованием трепан-бора из области установки имплантата в зоне зуба №12 (универсальная система нумерации).

Результаты Несмотря на значительный дефект, гистологическое исследование выявило хорошую регенерацию костной ткани.

Окраска гематоксилином и эозином



Общая площадь исследуемой области		
	Площадь (мм²)	Доля (%)
Область костного трансплантата	1,47	26,77
Область новой кости	1,46	26,64
Прочее	2,55	46,59
Общая площадь костной ткани	2,93	53,41

Сохранение объёма альвеолярного гребня без мембраны

Первичная оценка

У 47-летнего пациента в области клыка нижней челюсти справа выявлены подвижность зуба и выраженный апикальный периодонтит. В связи с наличием обширного двухстеночного костного дефекта и неудовлетворительного состояния мягких тканей было показано сохранение объёма альвеолярного гребня. Перед имплантацией предполагался период заживления более 6 месяцев.

Применяемые продукты

Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм | Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

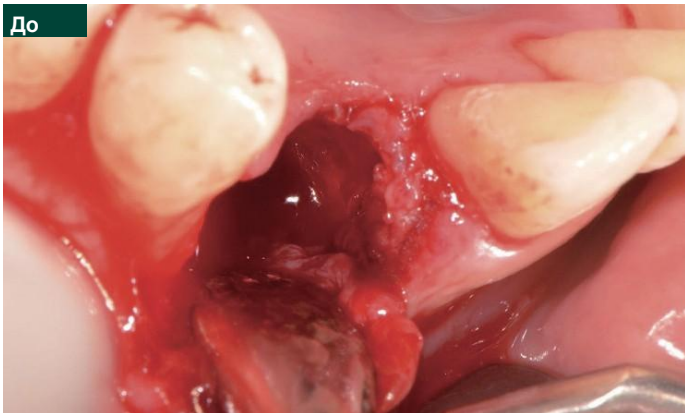
Цели лечения

› После удаления зуба утолщённые воспалённые мягкие ткани были аккуратно отделены от подлежащей костной ткани. Затем дефект был заполнен костнопластическим материалом MedPark S1 и покрыт грануляционной тканью, выполнявшей роль защитной мембраны для костного материала.

Выводы

› В течение 5 месяцев по данным КТ хорошо сохранялись контуры мягких тканей и костной ткани. Однако, несмотря на приемлемые результаты гистологической оценки, подтверждающие регенерацию кости, регенерированная костная ткань имела мягкую консистенцию. В случаях одно- или двухстеночных дефектов перед имплантацией требуется период заживления продолжительностью более 6 месяцев..

До



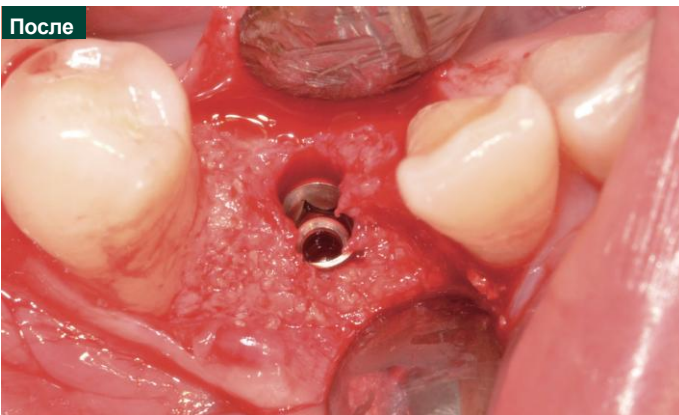
После



До



После



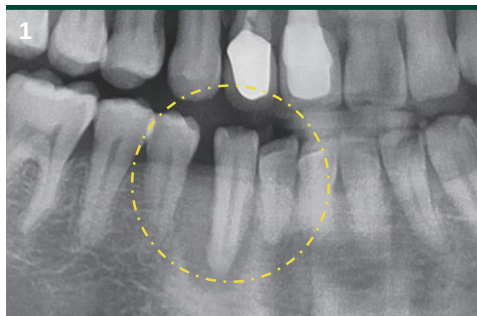
До



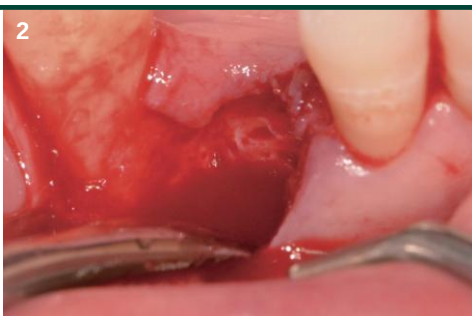
После



Этапы лечения



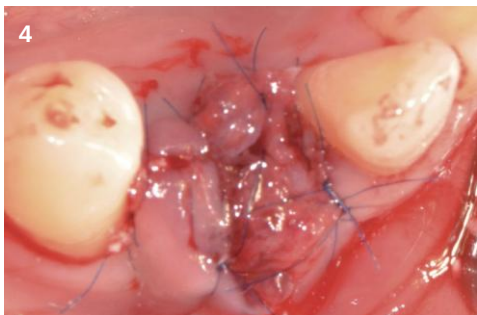
Предоперационная рентгенограмма



Обширный дефект после удаления зуба



Заполнение дефекта костнопластическим материалом MedPark S1



Костнопластический материал, покрытый грануляционной тканью без мембраны



После операции (через 2 недели)



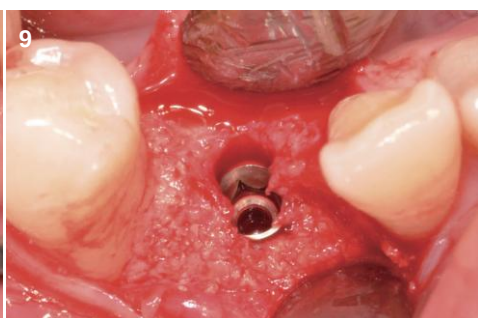
После операции (через 6 недель)



После операции (через 5 месяцев)



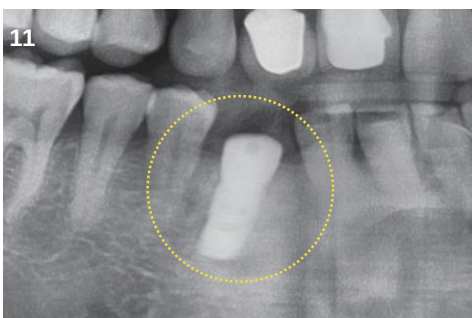
После операции (через 5 месяцев)



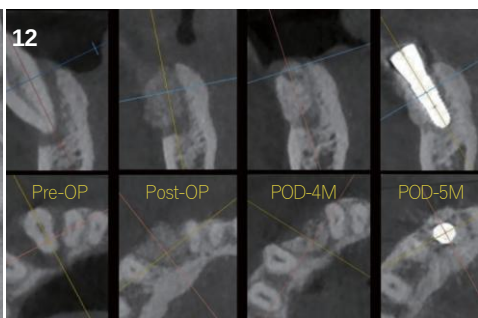
Через 5 месяцев после операции: установка имплантата



Через 5 месяцев после операции: установка имплантата



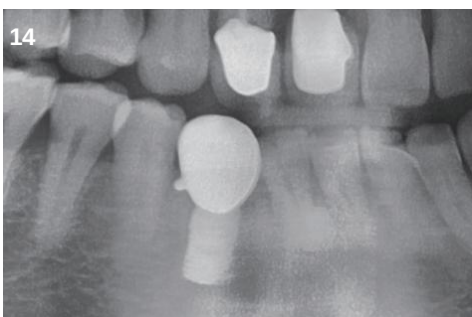
После операции (через 5 месяцев)



Изменения альвеолярной кости по данным КЛКТ



Через 8 месяцев после операции: индивидуальный абатмент



Через 8 месяцев после операции: окончательный протез

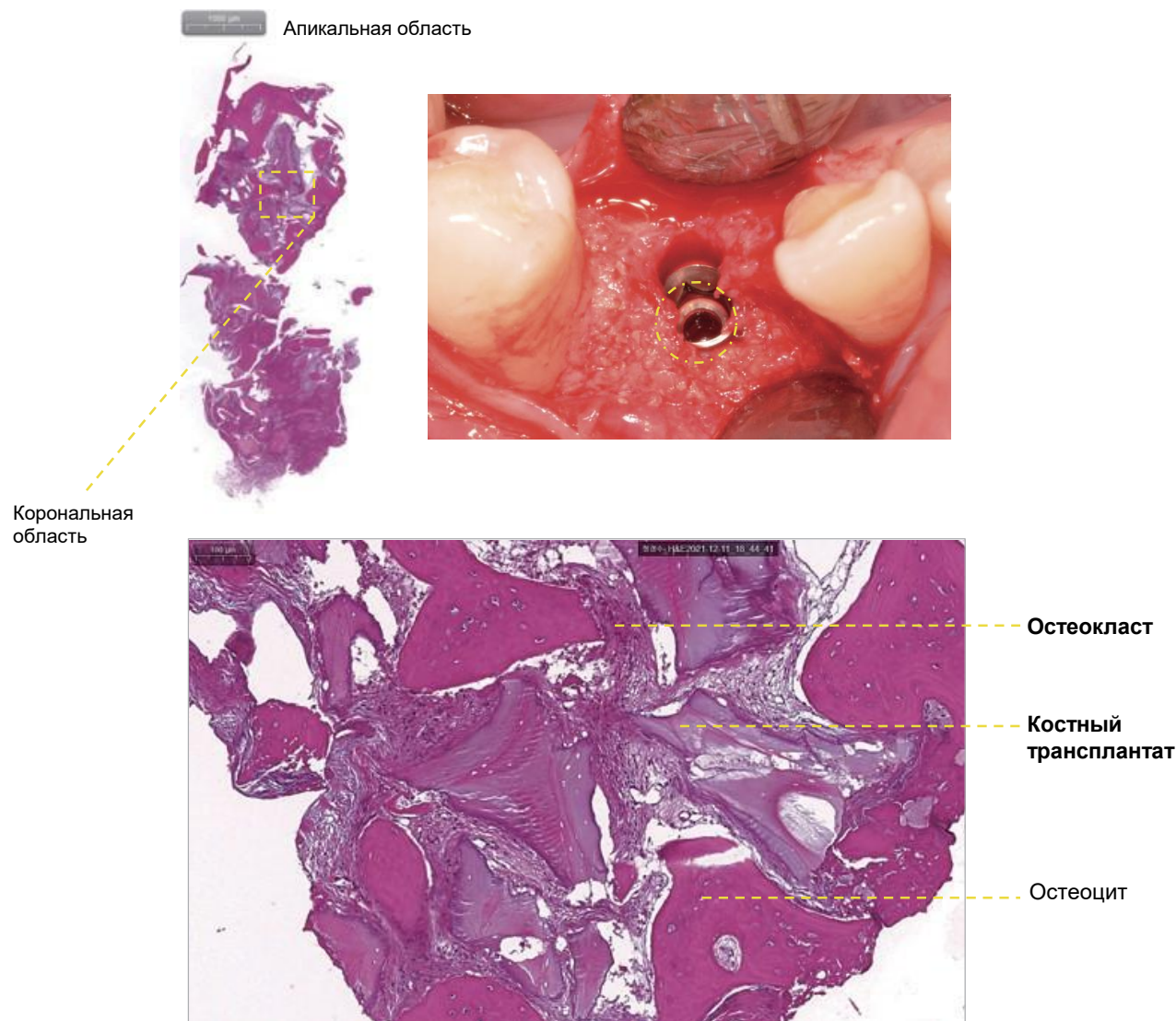


Время взятия биопсии Через 5 месяцев после применения костнопластического материала MedPark S1

Метод взятия биопсии Биоптат получен на глубине 6 мм с использованием трепан-бора из области установки имплантата в зоне зуба №27 (универсальная система нумерации).

Результаты При одно- или двухстеночных дефектах перед имплантацией необходим период заживления более 6 месяцев. Несмотря на мягкую консистенцию регенерированной костной ткани, результаты гистологического исследования являются приемлемыми для установки имплантата.

› Окраска гематоксилином и эозином



Общая площадь исследуемой области		
	Площадь (мм²)	Доля (%)
Область костного трансплантата	1,21	16,00
Область новой кости	1,52	20,16
Прочее	4,835	63,83
Общая площадь костной ткани	2,73	36,17

Сохранение объёма альвеолярного гребня

Первичная оценка Пациент обратился по поводу лечения периимплантита в области первого и второго моляров нижней челюсти. Существующий имплантат был удалён, после чего проведено лечение воспаления с помощью кюретажа и операции направленной костной регенерации. После оценки заживления планируется повторная установка имплантата.

Применяемые продукты

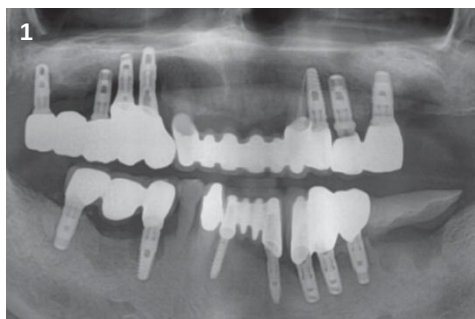
Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм | Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

- › После удаления периферических воспалительных тканей, вызванных периимплантитом, сформировался широкий дефект лунки, вследствие чего объём опорного пространства для установки имплантата оказался недостаточным.
- › В день проведения GBR после отслойки мягких тканей были обнаружены остатки костнопластического материала, использованного при предыдущей имплантации.

Выводы

- › Через 6 месяцев после применения костнопластического материала MedPark S1 граница между трансплантатом MedPark S1 и собственной альвеолярной костью стала плавной, сопровождаясь образованием новой костной ткани.
- › Результаты биопсии новой кости, сформированной в зоне установки имплантата, подтвердили формирование остеоцитов вокруг трансплантата и их последующее участие в образовании зрелой костной ткани.



Предоперационная рентгенограмма (№36, №37)



Удаление имплантатов и кюретаж воспалительного очага



Внесение костнопластического материала MedPark S1



Внесение костнопластического материала MedPark S1



Интраоральная фотография через 6 месяцев после применения костнопластического материала MedPark S1



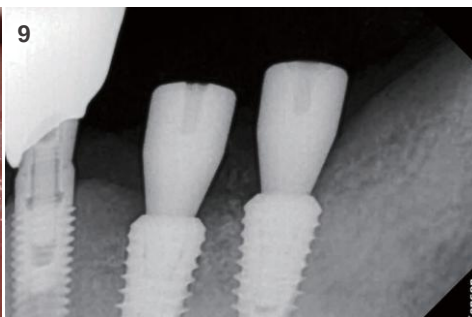
Разрез мягких тканей для установки имплантатов



Установка имплантатов в вновь образованную костную ткань



Наложение швов после установки формирователей десны



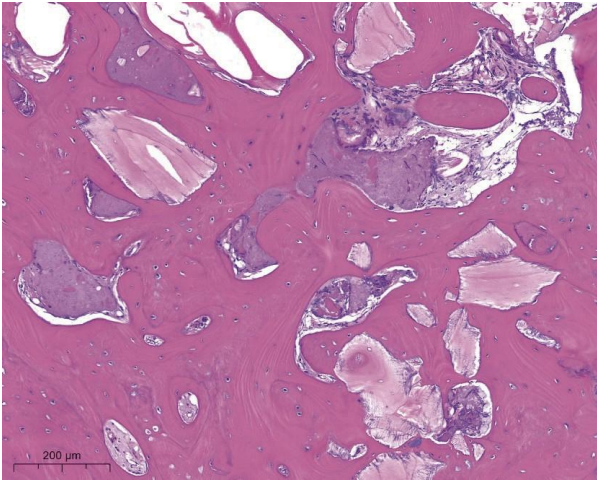
Рентгенограмма через 6 месяцев после применения костнопластического материала MedPark S1 и установки имплантатов

Время взятия биопсии Через 6 месяцев после применения костнопластического материала MedPark S1
Метод взятия биопсии Биоптат получен на глубине 6 мм с использованием трепан-бора из области установки имплантата в зоне зуба №36.

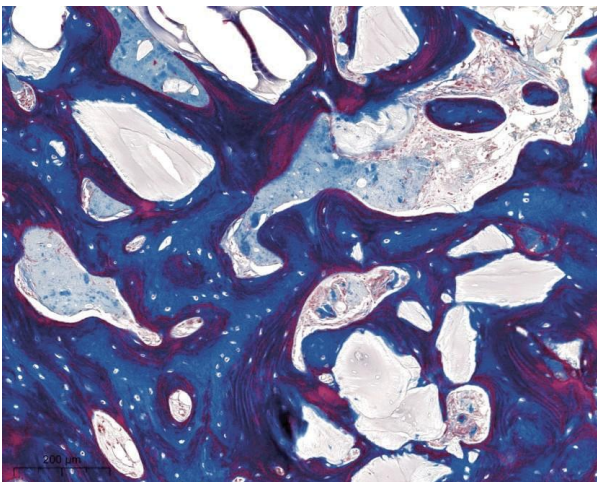
Результаты

- › Через 6 месяцев показатель новообразования костной ткани составил 60,29%, при этом большая часть новообразованной кости была интегрирована в сеть зрелой костной ткани.
- › Трансплантат подтвердил свою безопасность: признаков воспаления или иммунного отторжения не выявлено.
- › Остеогенез происходил вокруг трансплантата; равномерное распределение остеоцитов подтверждало зрелую стадию оссификации.

› Окраска гематоксилином и эозином



› Окраска по Массону



Общая площадь исследуемой области		
	Площадь (мм²)	Доля (%)
Область костного трансплантата	1.44	20,99
Область новой кости	4,13	60,29
Прочее	1,28	18,72
Общая площадь костной ткани	5,57	81,28

※ Biopsy analysis : OBen tissue analysis

Синус-лифтинг (латеральный доступ)

Первичная оценка Пациент, длительно пользовавшийся съёмными протезами, обратился для имплантации. В связи с тем, что в области левого бокового отдела верхней челюсти вблизи верхнечелюстной пазухи сохранялся лишь 1 мм остаточной костной ткани, через латеральный доступ были выполнены вертикальная и горизонтальная костная аугментация в области дна пазухи.

Применяемые продукты Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

- › Недостаточный объём костной ткани в области верхнего левого моляра: остаточная высота кости составляла всего 1 мм.
- › Доступ к верхнечелюстной пазухе через латеральное окно.
- › Внесение костнопластического материала MedPark S1 после подъёма дна пазухи.

Выводы

- › Данный случай демонстрирует эффективность применения костнопластического материала MedPark S1 для создания стабильного пространства после подъёма дна верхнечелюстной пазухи без использования мембраны.
- › В области аугментации наблюдалось образование плотной костной ткани; при заборе биоптата трепан-бором отмечалось выраженное сопротивление.
- › Результаты биопсии подтвердили хорошее формирование новой костной ткани вокруг трансплантата с признаками зрелой костной ткани.



Предоперационная рентгенограмма



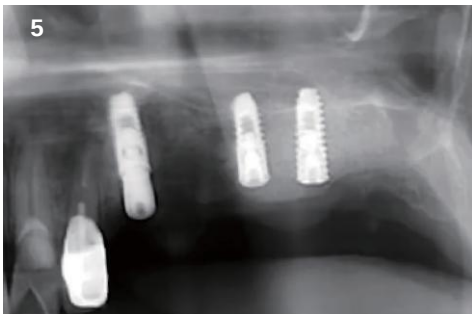
Интраоральная фотография перед костной пластикой в области левой верхней челюсти



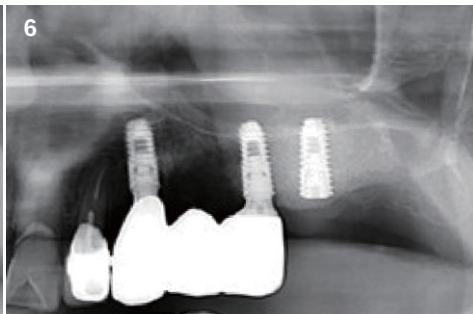
Внесение костнопластического материала MedPark S1 со щёчной стороны остаточной кости в области левой верхней челюсти



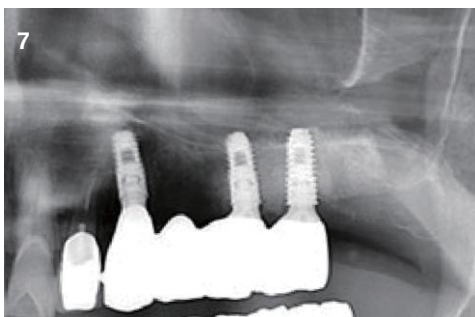
Рентгенограмма сразу после внесения костнопластического материала MedPark S1



Установка имплантата в области №26 через 4 месяца после применения костнопластического материала MedPark S1



Забор биоптата из дистальной области зуба №26 через 11 месяцев после применения костнопластического материала MedPark



Окончательный протез



Рентгенограмма через 26 месяцев



Через 33 месяца после применения костнопластического материала MedPark S1

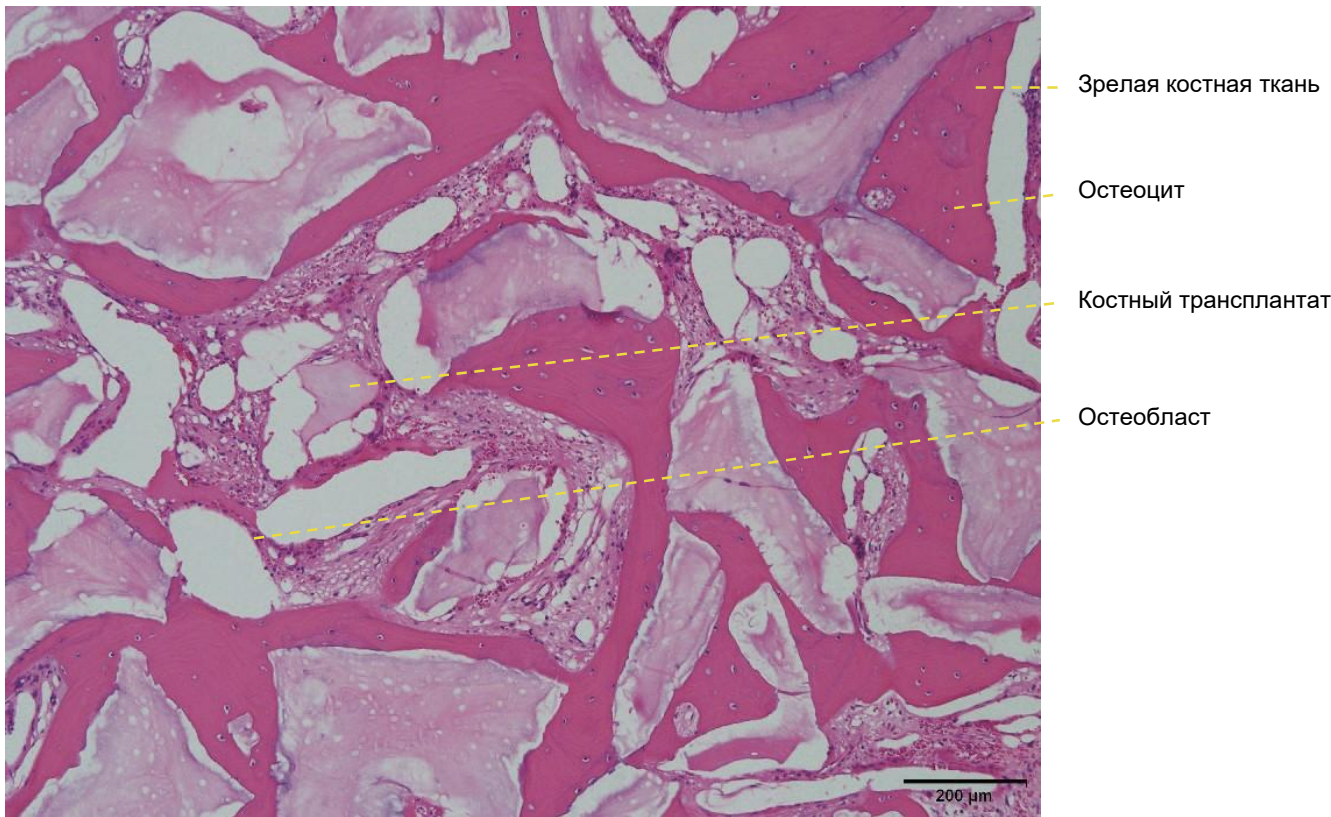
Время взятия биопсии Через 11 месяцев после применения костнопластического материала MedPark S1

Метод взятия биопсии Образец получен из дистальной части зоны имплантации на глубине 6 мм с использованием трепан-бора.

Результаты

- › Трансплантат признан безопасным: признаков воспаления или иммунного отторжения не выявлено.
- › Новая костная ткань высокого качества равномерно сформировалась от материнской кости до слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи.
- › Большая часть новообразованной кости интегрировалась с трансплантатом, формируя плотную сеть.

› Окраска гематоксилином и эозином



› Сравнение MedPark S1 и продукта «В» по показателю костеобразования

	Костнопластический материал MedPark	Product ‘B’
Область трансплантации	Синус	Синус
Период наблюдения	11 месяцев	12 месяцев
Показатель костеобразования	28,22 %	26,60 %

※ Анализ биоптата: Knotus; анализ тканей выполнен Университетом Вонкван

Reference

(1) Son WK, Shin SY, Yang SM, Kye SB. Maxillary sinus floor augmentation with anorganic bovine bone: Histologic evaluation in humans. J Korean Acad Periodontol. 2009;39(1):95-102.

(2) Lee YM, Shin SY, Kim JY et al. Bone reaction to bovine hydroxyapatite for maxillary sinus floor augmentation: Histologic results in humans. Int J Periodontics Restorative Dent. 2006;26:471-481.

Вертикальная и горизонтальная костная аугментация

Первичная оценка

В связи с периодонтитом потребовались удаление зуба верхней челюсти и удаление воспалённых тканей. Поскольку требовалась обширная горизонтальная и вертикальная реконструкция альвеолярной кости верхней челюсти, имплантация была запланирована через 4 месяца после костной аугментации.

Применяемые продукты

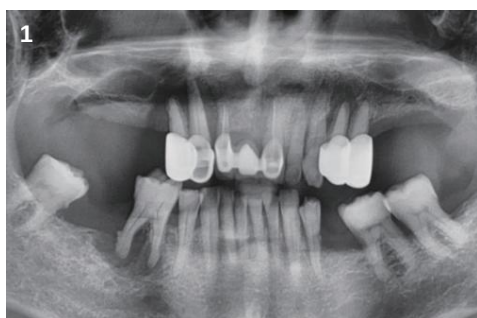
Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☒ Да (нерезорбируемая) ☐ Нет

Цели лечения

- › Вследствие прогрессирования периодонтита произошла выраженная убыль альвеолярной кости, что привело к образованию обширных костных дефектов в области правого клыка и первого премоляра верхней челюсти.
- › С применением костнопластического материала MedPark S1 и нерезорбируемой мембраны была выполнена горизонтальная и вертикальная направленная костная регенерация костной ткани.

Выводы

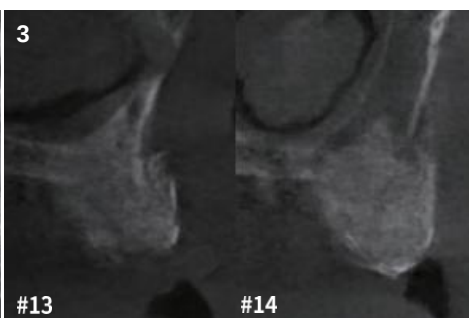
- › При применении стандартной методики направленной костной регенерации результаты биопсии показали отличную оссификацию и высокое качество костной ткани; граница между трансплантатом и новообразованной костью отсутствовала.
- › После отслойки мягких тканей было подтверждено, что через 4 месяца после применения костнопластического материала сформировались достаточные объём и качество кости для имплантации.



Предоперационная рентгенограмма



Послеоперационная рентгенограмма после применения MedPark S1



КЛКТ после применения MedPark S1



Интраоральная фотография правой латеральной области верхней челюсти через 3 месяца



Интраоральная фотография через 3 месяца



Разрез мягких тканей для имплантации через 4 месяца



Подключение абатментов для окончательного протезирования



Рентгенограмма после окончательного протезирования



Окончательная ортопедическая конструкция

Время взятия биопсии

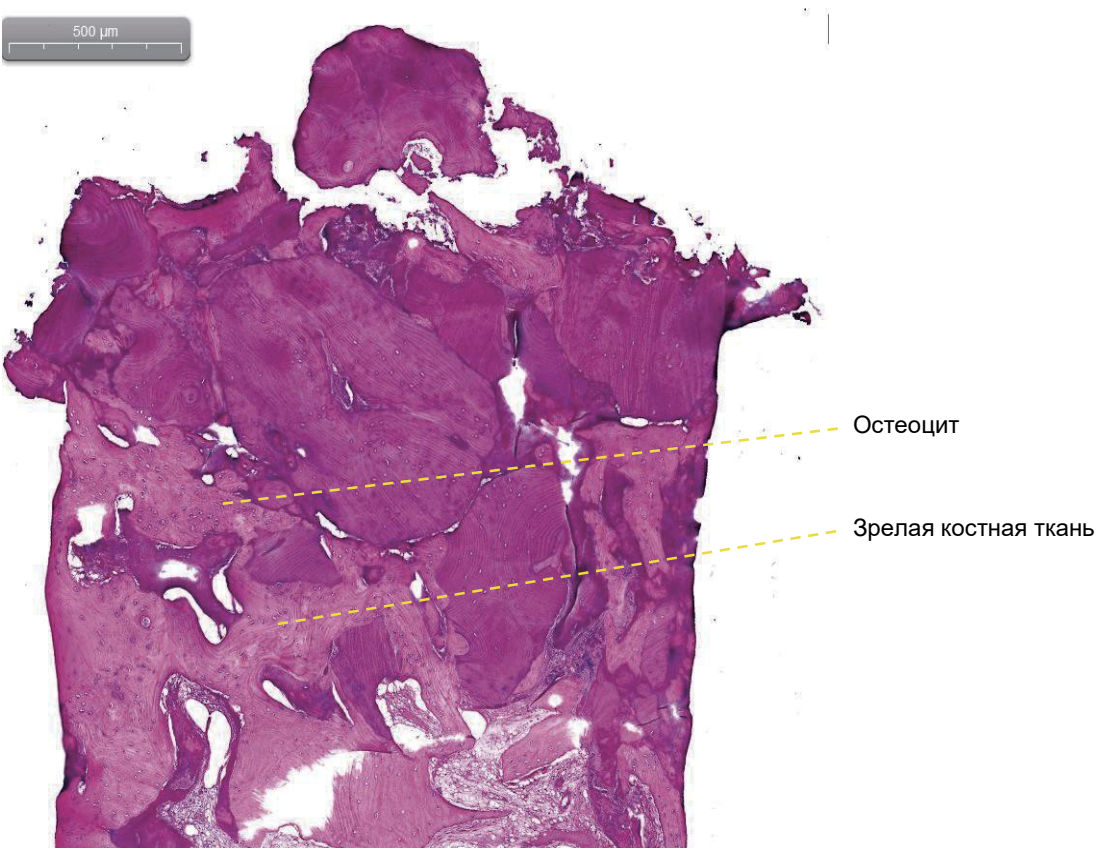
Через 4 месяца после применения костнопластического материала MedPark S1

Метод взятия биопсии

Биоптат получен на глубине 6 мм с использованием трепан-бора из области установки имплантата в зоне зуба №36.

- Результаты**
- › Оссификация была выраженной: граница между костнопластическим материалом и новообразованной костью отсутствовала, а качество костной ткани было высоким.
 - › Подтверждена зрелая стадия оссификации; выявление остеобластов в области трансплантата указывало на стадию, превышающую начальную фазу костеобразования.
 - › Трансплантат признан безопасным: признаков воспаления или иммунного отторжения не выявлено.
 - › Костеобразование протекало успешно; между трансплантатом и новообразованной костью сформировалась плотная связь, что свидетельствует об их высокой биосовместимости.

› Окраска гематоксилином и эозином



› Сравнение MedPark S1 и продукта «В» по показателю костеобразования

	Костнопластический материал MedPark	Product 'B'
Область трансплантации	Альвеолярный гребень	Альвеолярный гребень
Период наблюдения	4 месяца	6 месяцев
Показатель костеобразования	25.23 %	18.3 %

※ Biopsy analysis : OBen tissue analysis

Литература

(1) Lee YM, Shin SY, Kim JY et al. Bone reaction to bovine hydroxyapatite for maxillary sinus floor augmentation: Histologic results in humans. Int J Periodontics Restorative Dent. 2006;26:471-481.

(2) Nicola U. Zitzmann, Dr Med Dent* Peter Schärer, Prof Dr Med Dent, MS** Carlo P. Marinello, Prof Dr Med Dent, MS*** Peter Schüpbach, Dr Sc Nat, PhD**** Tord Berglundh, DMD, PhD*****

(3) Zitzmann NU, Schärer P, Marinello CP, Schüpbach P, Berglundh T. Alveolar ridge augmentation with Bio-Oss: a histologic study in humans. Int J Periodontics Restorative Dent. 2001 Jun;21(3):288-95. PMID: 11490406.

Регенерация в области одонтогенной кисты

Первичная оценка

Для восстановления костного дефекта, вызванного воспалительной кистой в области корня первого моляра нижней челюсти справа, на первом этапе планируется проведение направленной костной регенерации с использованием костнопластического материала MedPark S1. Установка имплантата будет выполнена после подтверждения формирования костной ткани.

Применяемые продукты

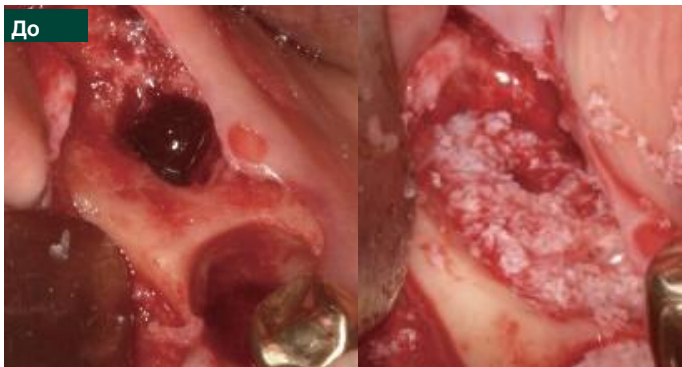
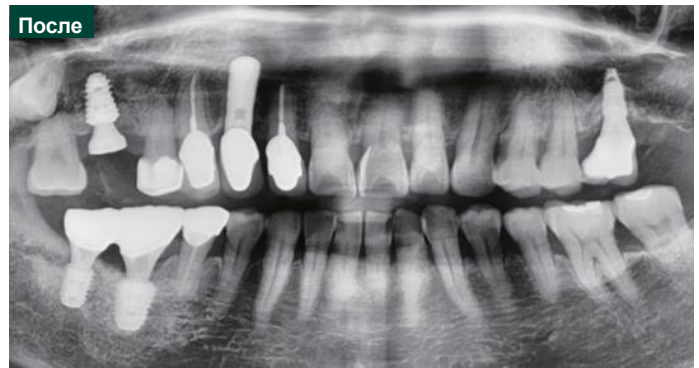
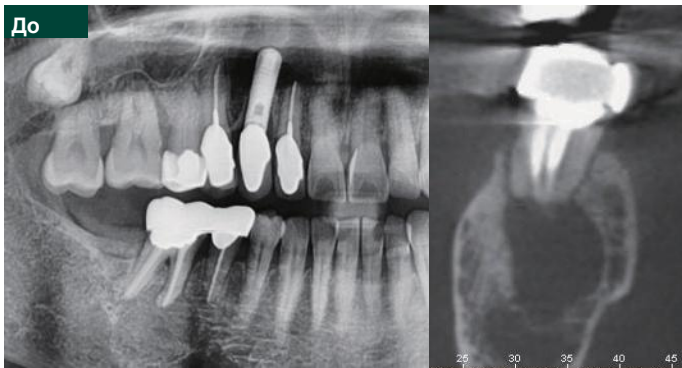
Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

- › Имплантация запланирована в области первого и второго моляров нижней челюсти справа.
- › Под верхушкой корня первого моляра выявлены крупная киста и воспалительные ткани.
- › Имплантация будет выполнена после удаления зуба и проведения направленной костной регенерации в области дефекта.

Выводы

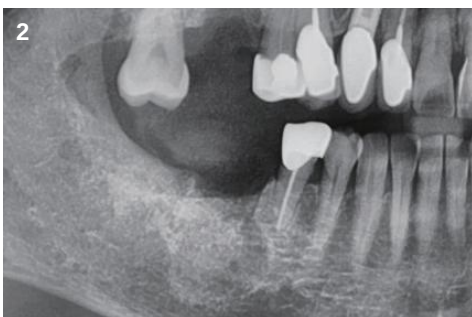
- › Через 3 месяца после применения костнопластического материала MedPark S1 на рентгенограммах определялось образование плотной новой костной ткани.
- › Результаты биопсии из области имплантации подтвердили успешную индукцию новой костной ткани.
- › Даже в зонах с обширными дефектами сформировалась здоровая новая костная ткань, включая сосудистые структуры.



Этапы лечения



1
Предоперационная рентгенограмма
(до удаления №46)



2
Рентгенограмма после удаления первого
моляра нижней челюсти справа



3
Интраоральная фотография после удаления
первого моляра нижней челюсти справа



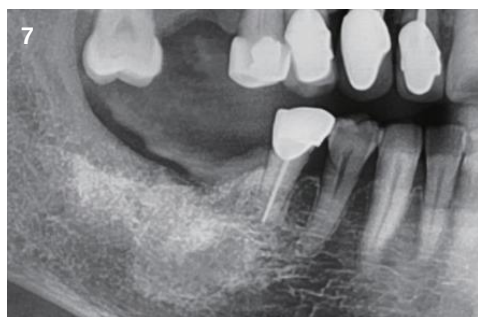
4
Состояние остаточной кости после
отслойки мягкотканного лоскута



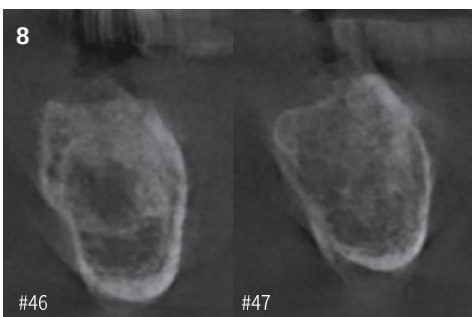
5
Внесение костнопластического
материала MedPark S1 в области №46



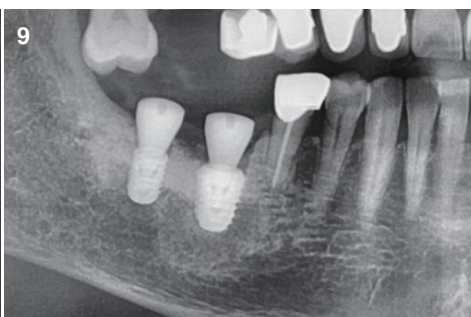
6
Внесение костнопластического
материала MedPark S1 в области №47



7
Рентгенограмма через 3 месяца после
применения костнопластического материала
MedPark S1



8
Послеоперационный поперечный срез КЛКТ
#46, #47



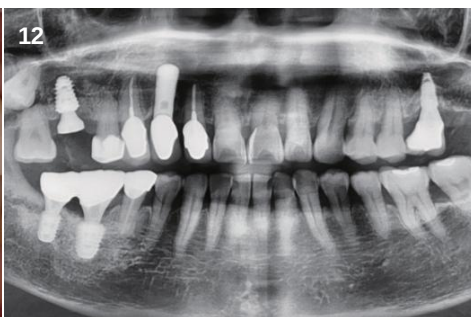
9
Установка имплантатов через 4 месяца после
применения костнопластического материала
MedPark S1



10
Интраоральная фотография после
окончательного протезирования



11
Окончательная ортопедическая конструкция
(#46, #47)



12
Рентгенограмма после окончательного
протезирования

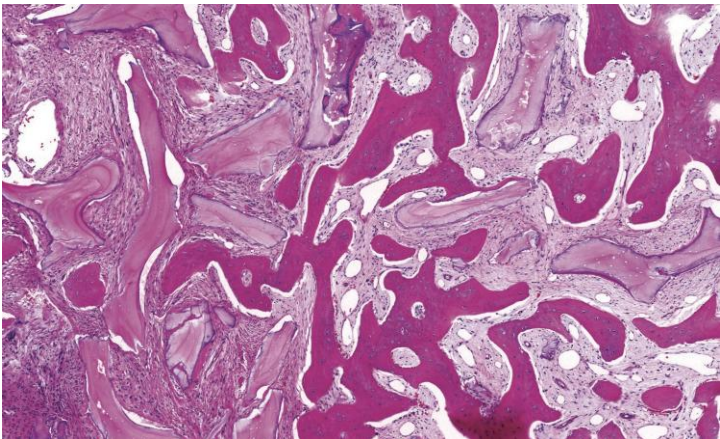
Время взятия биопсии Через 4 месяца после применения костнопластического материала MedPark S1

Метод взятия биопсии Биоптат получен на глубине 6 мм с использованием трепан-бора из области имплантации в зоне зуба №36.

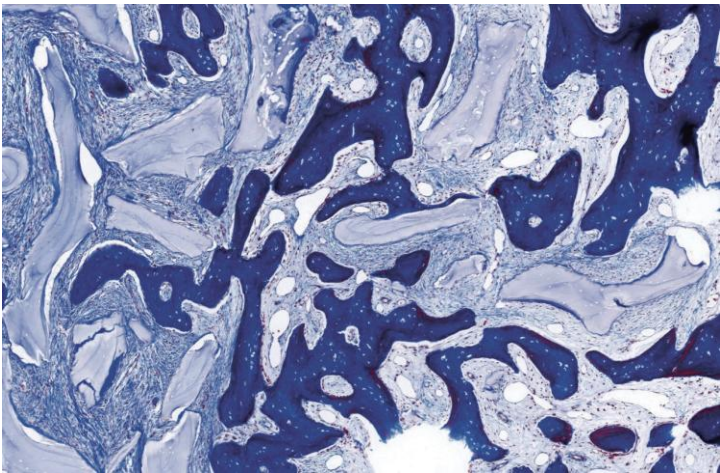
Результаты

- › В области обширного дефекта сохранялось 22,3% новообразованной кости, что представляет собой значимый показатель.
- › Между трансплантатом и костнопластическим материалом сформировалось значительное количество новой кости, при этом выраженная воспалительная реакция отсутствовала.
- › Ожидается отличная остеоинтеграция.
- › Формируется структура, указывающая на образование очень здоровой новой костной ткани с сосудистыми элементами.

- › Окраска гематоксилином и эозином



- › Окраска по Массону



Общая площадь исследуемой области		
	Площадь (мм²)	Доля (%)
Область костного трансплантата	2,10	11,46
Область новой кости	4,09	22,34
Прочее	12,13	66,18
Общая площадь костной ткани	6,19	33,81

※ Анализ биоптата: OBen, анализ тканей

Горизонтальная аугментация альвеолярной кости

Д-р Дон-Ук Чан

Первичная оценка

63-летняя пациентка обратилась в стоматологическую клинику в связи с дискомфортом при ношении съёмных протезов и выразила желание пройти имплантацию.

Применяемые продукты

Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм

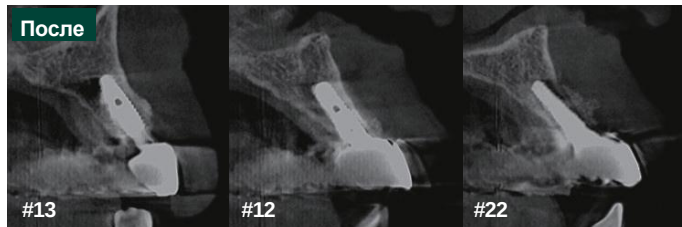
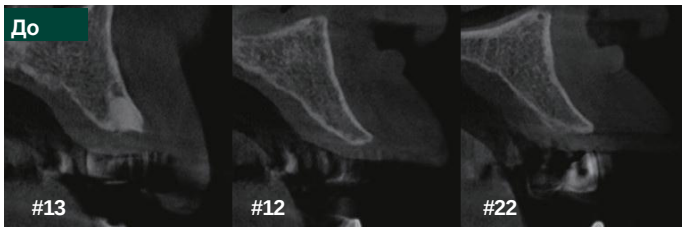
Использование мембраны: ☒ Да ☐ Нет

Цели лечения

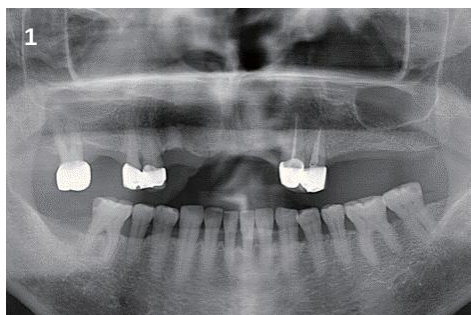
- › Удаление оставшихся клыков и установка имплантатов во фронтальном и боковых отделах.
- › Костная пластика выполнена в связи с резорбцией костной ткани с лабиальной стороны фронтальных зубов.

Выводы

- › После внесения MedPark S1 в область истончённой лабиальной кости фронтальных зубов через 3 месяца по данным КЛКТ были оценены состояние аугментированной альвеолярной кости и заживление мягких тканей.



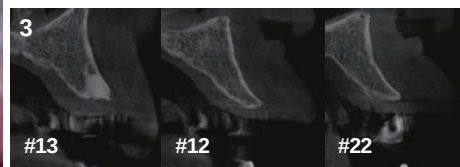
Этапы лечения



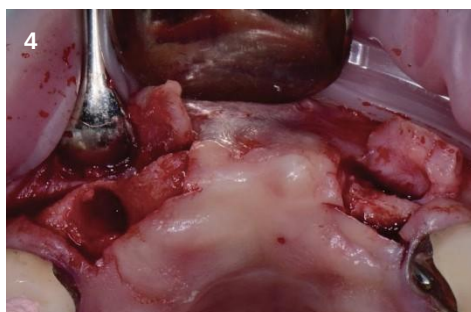
Предоперационная панорамная рентгенограмма



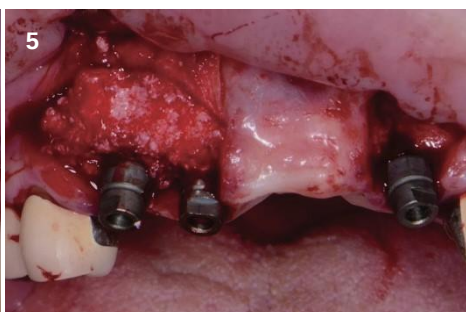
Предоперационная интраоральная фотография



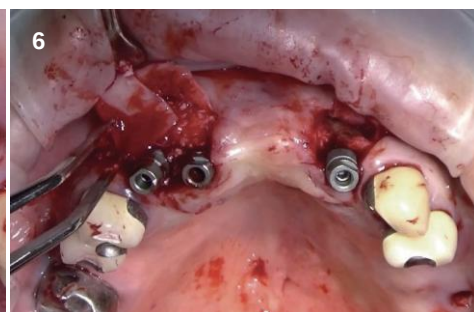
Предоперационная КЛКТ



Удаление оставшегося верхнего правого клыка



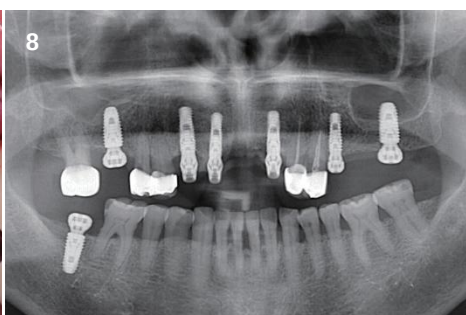
Внесение костнопластического материала MedPark S1



Использование мембраны COLLA



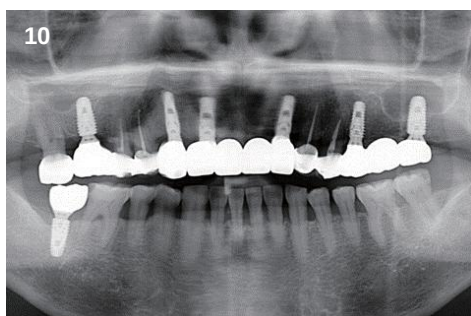
Наложение швов



Панорамная рентгенограмма через 3 месяца после операции



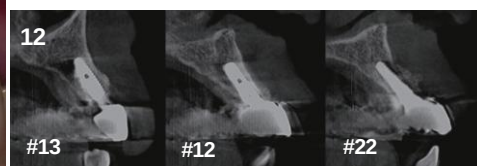
Интраоральная фотография, демонстрирующая заживление мягких тканей через 3 месяца после операции



Итоговая панорамная рентгенограмма



Окончательная ортопедическая конструкция



Послеоперационная КЛКТ

Небольшая костная аугментация без мембраны

Д-р Чингу
Ким

Первичная оценка

У 67-летней пациентки в беззубой области премоляров верхней челюсти справа отсутствовал достаточный горизонтальный объем кости для имплантации. Требовалась только костная пластика, однако пациентка отказалась от обширной GBR в связи с сахарным диабетом.

Применяемые продукты

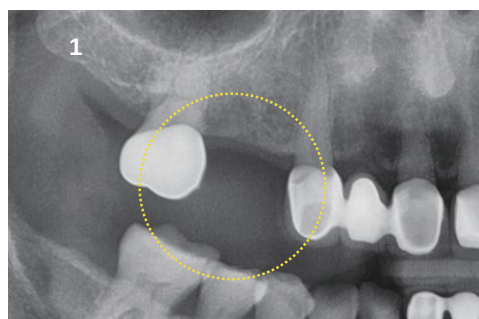
Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

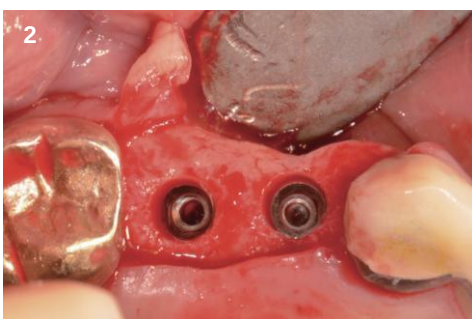
- › После установки имплантата в области первого премоляра был выявлен вестибулярный дефект по типу фенестрации.
- › Костнопластический материал MedPark S1 был внесён в область вестибулярного дефекта без использования мембраны и дополнительной фиксации для поддержания пространства.
- › Выполнена минимальная мобилизация лоскута, а первичное закрытие достигнуто с использованием только нейлоновых швов 5-0.

Выводы

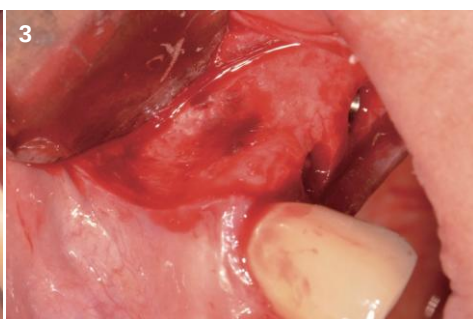
- › Через 3 месяца отмечалась выраженная регенерация костной ткани, при этом регенерированная кость покрывала винты-заглушки.
- › Объем регенерированной вестибулярной кости сохранялся стабильным в течение 8 месяцев.



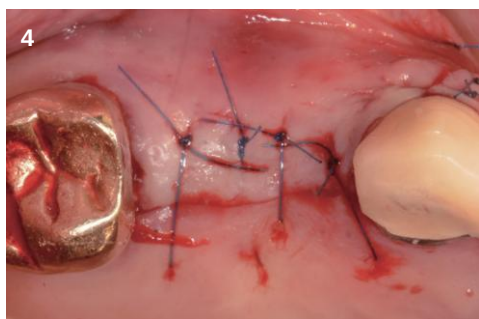
Предоперационная рентгенограмма



Установка имплантата



Вестибулярный дефект по типу фенестрации



Наложение швов



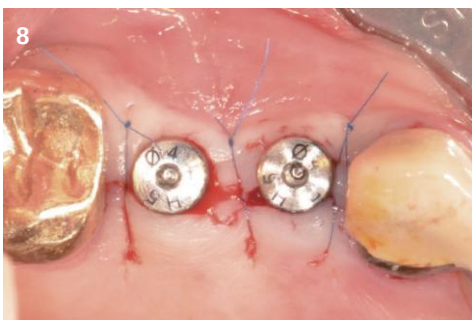
После операции (через 3 недели)



Через 3 месяца после операции: второе хирургическое вмешательство



Через 3 месяца: второе хирургическое вмешательство



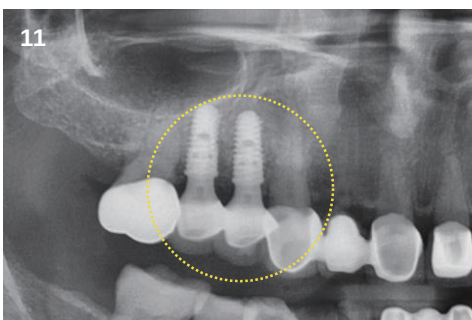
Через 3 месяца: второе хирургическое вмешательство



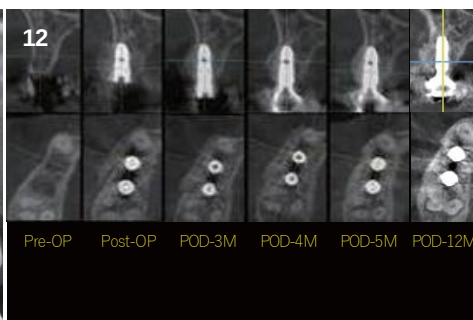
После операции (через 4 месяца)



После операции (через 4 месяца): окончательная ортопедическая конструкция



После операции (через 4 месяца): окончательная ортопедическая конструкция



Изменения альвеолярной кости по данным КЛКТ

Пластичная аугментация в переднем отделе

Первичная оценка

66-летний пациент обратился с жалобами на выраженный неприятный запах в области мостовидного протеза а на 4 единицы в переднем отделе верхней челюсти и выразил желание пройти имплантационное лечение. Вследствие воспалительного процесса в области корней зубов развилась выраженная резорбция альвеолярной кости. По Данным КЛКТ (КЛКТ) остаточная ширина кости в щёчной области составила около 3 мм.

Применяемые продукты

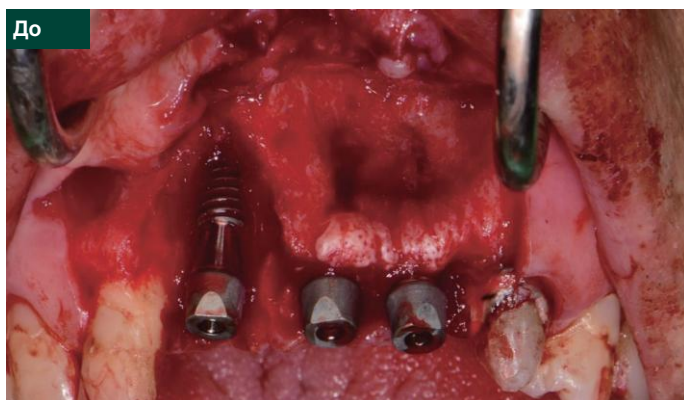
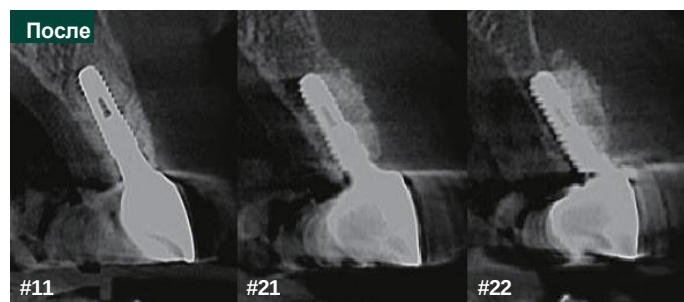
Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

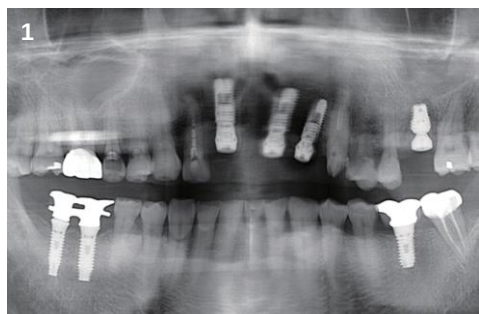
- › В связи с недостаточной шириной альвеолярной кости в щёчной области (всего около 3 мм) потребовалась её аугментация, а также удаление оставшихся зубов верхней челюсти (#11, #21, #22) и воспалённой грануляционной ткани.
- › После отслоения мягких тканей при визуальном осмотре выявлены дефекты альвеолярной кости в виде фенестрации и дегисценции.

Выводы

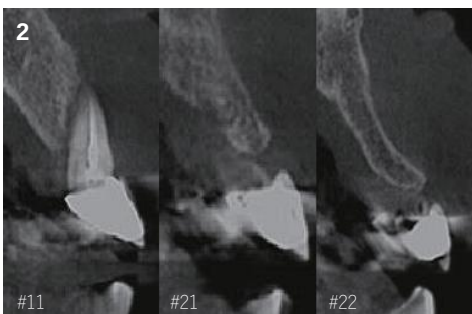
- › Отмечено хорошее заживление мягких тканей в области костного трансплантата, несмотря на обширный хирургический доступ.
- › По данным КЛКТ выявлено формирование новой костной ткани вокруг имплантата с её естественной интеграцией в окружающую альвеолярную кость.
- › Несмотря на отсутствие мембраны, положение костного материала оставалось стабильным, а аугментация была выполнена успешно и без осложнений.



Этапы лечения



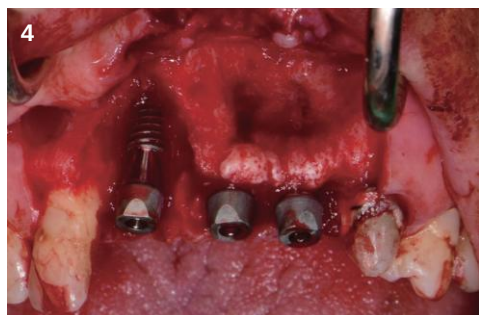
Предоперационная панорамная рентгенограмма



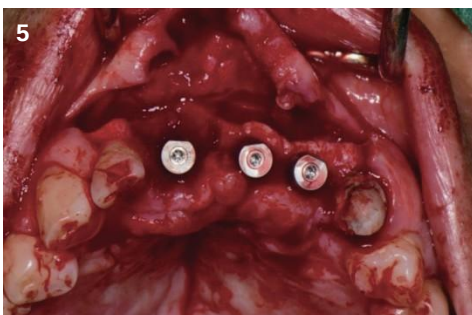
Предоперационная КЛКТ



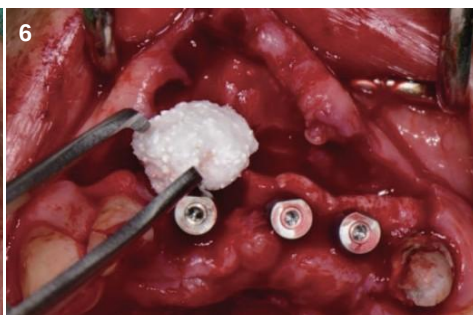
Предоперационная интраоральная фотография



Установка имплантатов в области #11, #21, и #22



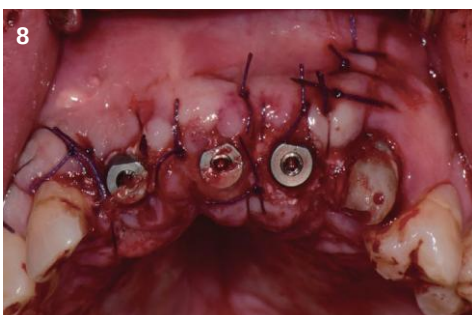
Дегисценция и выраженная резорбция костной ткани



Нанесение костнопластического материала MedPark S1



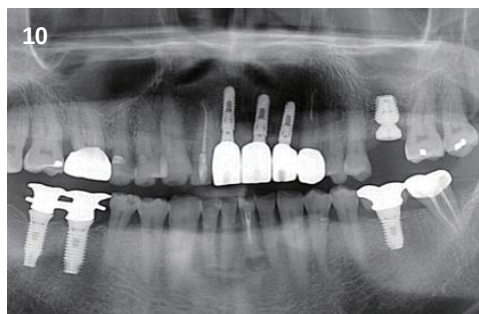
Нанесение костнопластического материала MedPark S1



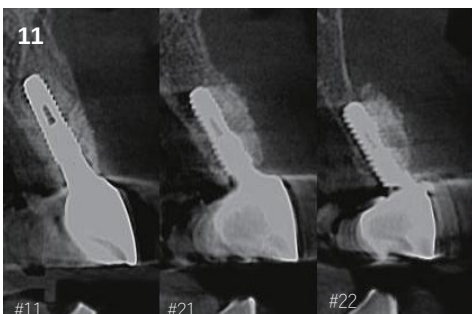
Наложение швов



Через 6 недель после аугментации с MedPark Bone



Рентгенограмма после окончательного протезирования



КЛКТ после окончательного протезирования



Окончательное протезирование

Сохранение объёма альвеолярного гребня

Первичная оценка

Пациент обратился для проведения имплантации в области отсутствующего зуба с планом одновременной вертикальной аугментации костной ткани с использованием костнопластического материала в зоне дефекта в области нижнего левого первого моляра (#36).

Применяемые продукты

Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм

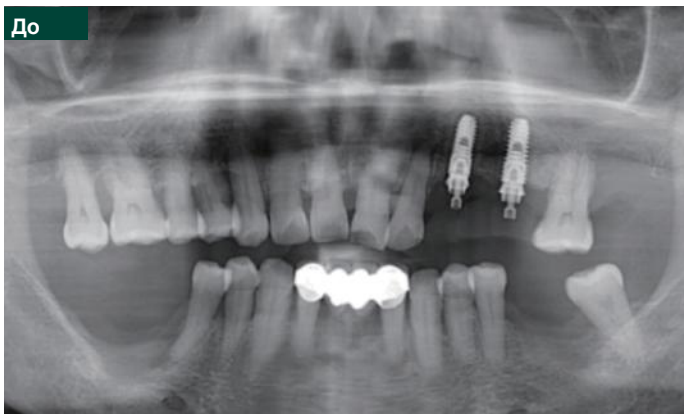
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

- › В области #36 выявлен дефект с выраженной вертикальной и горизонтальной резорбцией альвеолярной кости.
- › План лечения предусматривает проведение вертикальной аугментации костной ткани одновременно с установкой имплантата для компенсации дефицита костной ткани и восстановления анатомического соответствия с соседними зубами.

Выводы

- › Вертикально аугментированная альвеолярная кость в области имплантата #36 подтверждена при сравнении предоперационных и послеоперационных рентгенологических снимков, выполненных через 3 месяца после окончательного протезирования.
- › Благодаря успешной аугментации костной и мягких тканей было выполнено окончательное протезирование с хорошим соответствием соседним зубам, что способствует улучшению последующего пародонтологического состояния.

До**После****До****После****До****После**

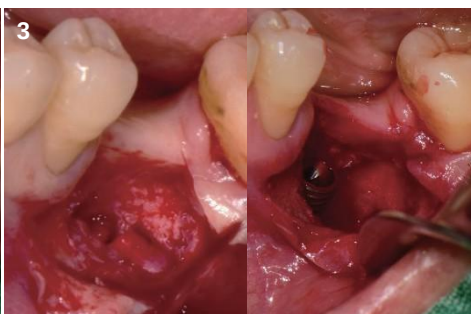
Этапы лечения



Предоперационная рентгенограмма



Предоперационная интраоральная фотография



Установка имплантата после отслоения мягких тканей и кюретажа воспалённых тканей



Нанесение костнопластического материала MedPark S1 в области дефекта



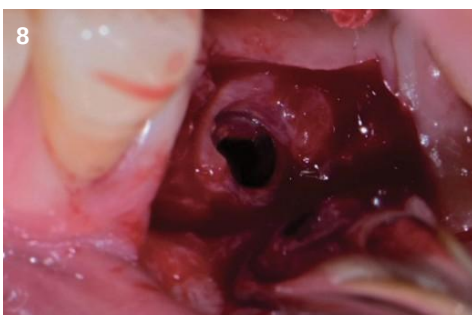
Вертикальная и горизонтальная аугментация с использованием MedPark Bone



Послеоперационная рентгенограмма



Через 10 недель после операции



Отмечено формирование новой костной ткани при повторном вмешательстве через 10 недель после первичной операции



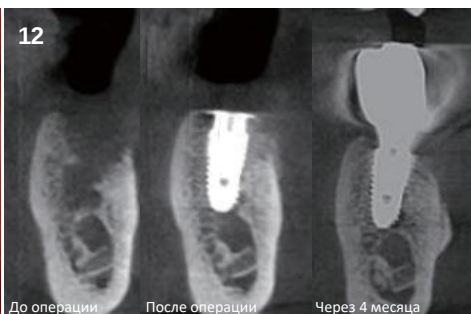
Установка абатмента для восстановления зуба



Окончательное протезирование через 3 месяца после применения MedPark S1 (Рентгенограмма)



Окончательное протезирование через 3 месяца после применения MedPark S1 (Интраоральная фотография)



Выявлено изменение альвеолярной кости по данным КЛКТ

Ведение дефекта пародонта

Dr. Chingu kim

Первичная оценка

У 57-летнего пациента в области нижнего левого моляра выявлено выраженное поражение пародонта, сопровождающееся дефектом костной ткани в щёчной области.

Применяемые продукты

Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм

Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

› После удаления воспалённой грануляционной ткани выявлена выраженная деструкция альвеолярной кости с щёчной стороны в области двух моляров, а также обширный дефект неправильной формы в области мезиального корня второго моляра. Планируется использование исключительно костнопластического материала MedPark S1 в зоне дефекта, где установка мембраны затруднена.

Выводы

› Несмотря на отсутствие мембраны, объём костнопластического материала сохранялся стабильно, а формирование новой костной ткани было подтверждено по данным КЛКТ.

› Новообразованная костная ткань визуализировалась как рентгеноконтрастная область на КЛКТ и через 2 месяца интегрировалась с окружающей костной тканью.



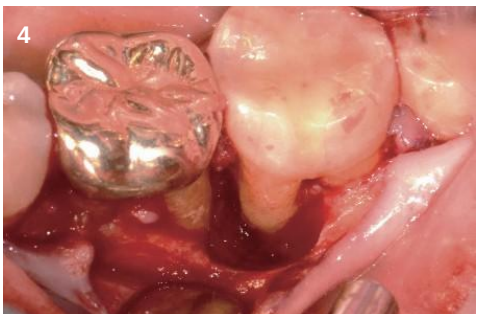
Предоперационная рентгенограмма



Отслоение лоскута



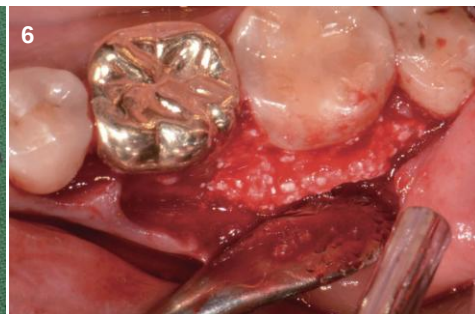
Кюретаж воспалённой ткани



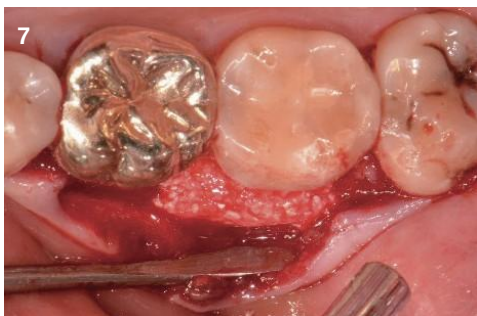
Дефект после удаления воспалённой ткани



Готовый к применению костнопластический материал MedPark S1



Нанесение костнопластического материала MedPark S1



Нанесение костнопластического материала MedPark S1



Наложение швов



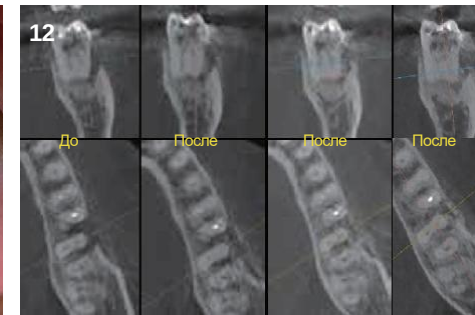
Послеоперационная рентгенограмма



После операции (через 3 месяца)



Послеоперационная интраоральная фотография (через 3 месяца)



Изменение альвеолярной кости по данным КЛКТ

Ведение лунки в заднем отделе

Первичная оценка

У пациента с тяжёлым пародонтитом в области верхнего левого первого моляра отмечалось минимальное или полное отсутствие костной ткани в зоне предполагаемой имплантации. После удаления зуба была выполнена аугментация костной ткани в области лунки.

Применяемые продукты

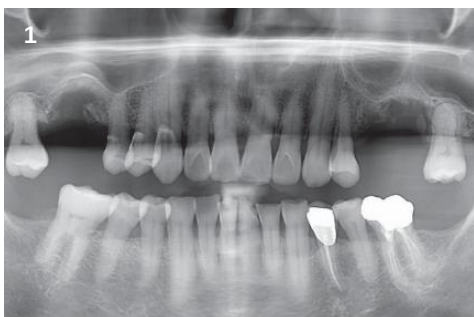
Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☒ Да (PRF) ☐ Нет

Цели лечения

- › Оценка состояния альвеолярной кости после удаления верхнего первого моляра
- › Оценка области лунки и зоны дефекта после отслоения мягких тканей
- › Гидратация материала MedPark S1 с использованием PRF с последующим применением PRF-мембраны

Выводы

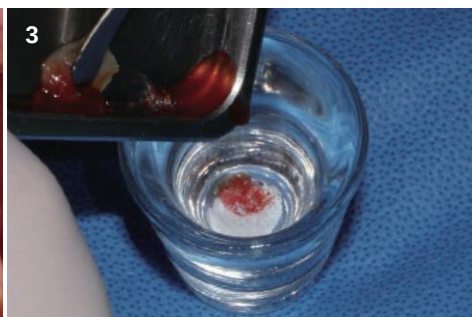
- › Несмотря на значительный объём дефекта, форма была хорошо сохранена без использования мембраны, при этом отмечено эффективное формирование новой костной ткани.
- › Отличные результаты были достигнуты при использовании только остаточной костной ткани и материала MedPark S1 без необходимости синус-лифтинга. Формирование костной ткани прошло успешно, при этом высота краевой кости вокруг имплантата гармонично соответствует уровню соседних зубов.



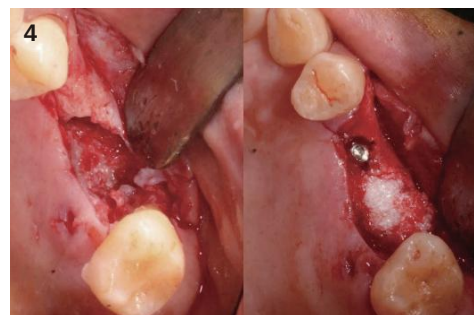
Предоперационная рентгенограмма



Предоперационная интраоральная фотография



Гидратация костнопластического материала MedPark S1 с использованием PRF



Нанесение костнопластического материала MedPark S1 после установки имплантата



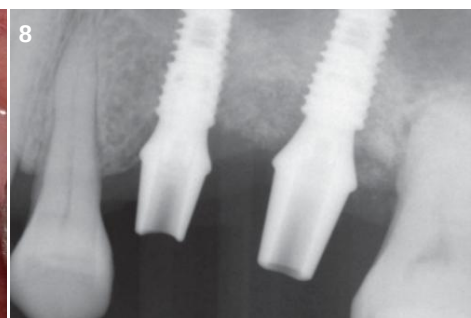
Рентгенограмма через 1 месяц после нанесения MedPark S1



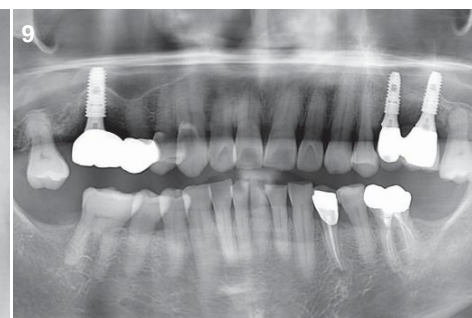
Формирование новой костной ткани при повторном вмешательстве через 7 месяцев после установки



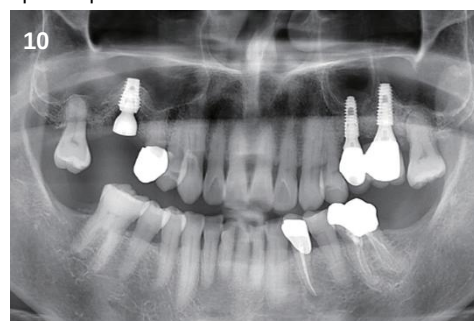
Установка абатмента перед протезированием



Рентгенограмма после окончательного протезирования



Рентгенограмма через 10 месяцев после нанесения MedPark S1



Рентгенограмма через несколько месяцев после нанесения MedPark S1

Дегисценция в переднем отделе

Первичная оценка

После удаления латеральных резцов верхней челюсти с обеих сторон было запланировано проведение горизонтальной аугментации костной ткани и установка имплантатов. Остаточная ширина кости с язычной стороны составила около 2,8 мм.

Применяемые продукты

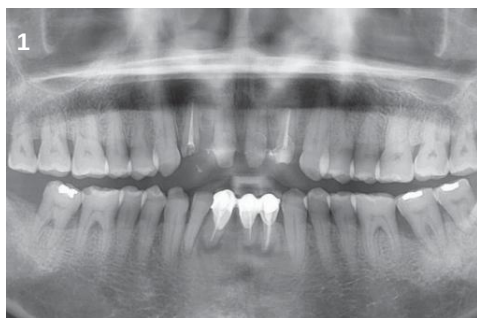
Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

- › Удаление латеральных резцов верхней челюсти с обеих сторон в связи с апикальным воспалением
- › Проведение горизонтальной аугментации костной ткани при остаточной ширине кости с язычной стороны около 2,8 мм
- › Нанесение костнопластического материала MedPark S1 после установки имплантатов диаметром 3,5 мм

Выводы

- › Несмотря на недостаточную ширину костной ткани и значительный объём дефекта, была достигнута желаемая форма с использованием материала MedPark S1, при этом материал сохранял стабильное положение.
- › Костнопластический материал MedPark S1 сохранял своё положение без использования мембраны, способствуя формированию новой костной ткани.
- › Пародонтальные ткани в области применения MedPark S1 имеют удовлетворительный эстетический вид и стабильное заживление



Предоперационная рентгенограмма



Предоперационная интраоральная фотография (временная коронка #12–22)



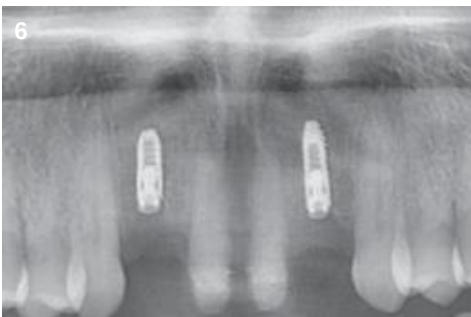
Рентгенограмма после удаления латеральных резцов верхней челюсти



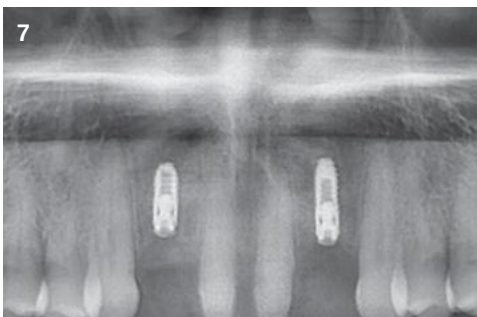
Резорбция кости в области правого латерального резца верхней челюсти



Нанесение костнопластического материала MedPark S1



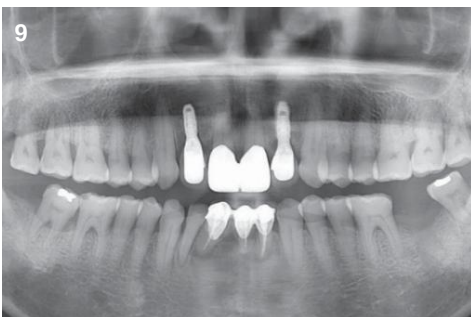
Рентгенограмма после установки имплантата и нанесения MedPark S1



Костеобразование через 4 месяца после нанесения MedPark S1



Окончательное протезирование



Рентгенограмма через 11 месяцев после нанесения MedPark S1

Ведение открытой лунки в заднем отделе

Первичная оценка

У пациента с длительно прогрессирующим пародонтитом в области правого первого и второго премоляров и первого моляра верхней челюсти отмечено воспалительное поражение с выраженной резорбцией альвеолярной кости. По данным КЛКТ выявлена значительная потеря костной ткани. Пациент планирует имплантационное лечение.

Применяемые продукты

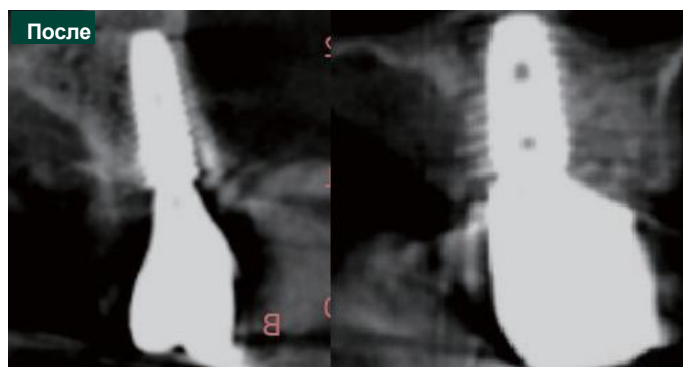
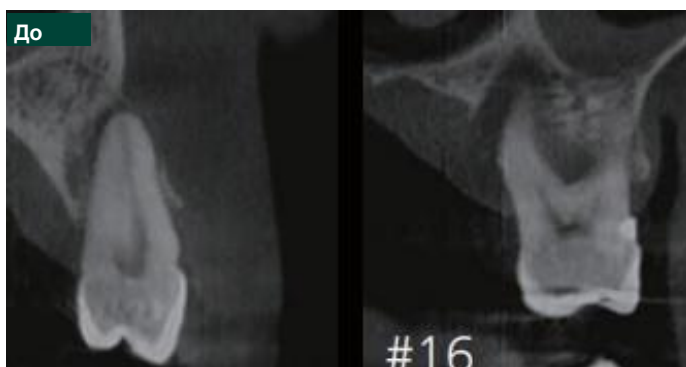
Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

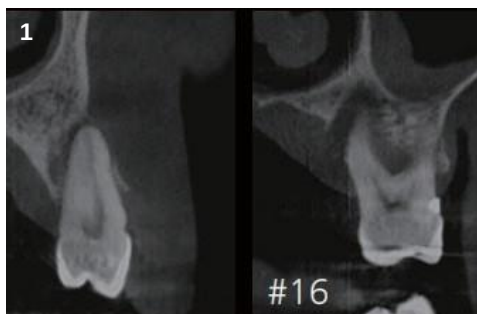
- › Подтверждение потери альвеолярной кости и оценка остаточной костной структуры в области правого первого и второго премоляров и первого моляра верхней челюсти
- › Планирование немедленной установки имплантатов после удаления зубов #14 и #16 с последующим изготовлением мостовидного протеза на 3 единицы
- › Применение костнопластического материала MedPark S1 для устранения костных дефектов в области лунок

Выводы

- › Несмотря на ушивание раны в открытом состоянии сразу после установки имплантатов с костнопластическим материалом, заживление проходило по вторичному типу без значительной потери материала MedPark S1
- › С учётом сокращения мягких тканей и возможного расхождения частиц материала при немедленной имплантации после удаления зуба использовалась трансмукозная костная пластика с выведением материала до уровня мягких тканей
- › Через 3 месяца после операции на рентгенограмме отмечено формирование хорошо выраженной новой костной ткани вокруг имплантатов



Этапы лечения



Состояние альвеолярной кости по данным предоперационной КЛКТ



Предоперационная интраоральная фотография



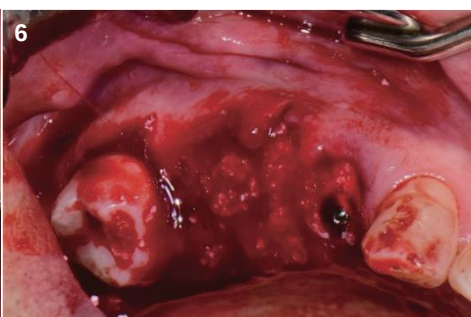
Выявлена область резорбции кости после удаления #14, #15, и #16



Гидратация костнопластического материала MedPark S1



Установка имплантата после нанесения MedPark S1 в область выраженной резорбции



Установка имплантата после нанесения MedPark S1 в область большой резорбции



Наложение швов



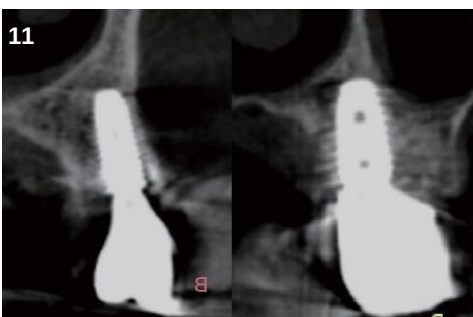
Интраоральная фотография через 2 месяца после операции



Окончательное протезирование



Рентгенограмма через 3 месяца после нанесения MedPark S1



КЛКТ через 3 месяца после нанесения MedPark S1

Аугментация узкого альвеолярного гребня в переднем отделе

Первичная оценка

Пациент обратился с диагнозом периимплантита, установленным в другой клинике. После удаления ранее установленного имплантата в области дефекта был нанесён костнопластический материал MedPark S1.

Применяемые продукты

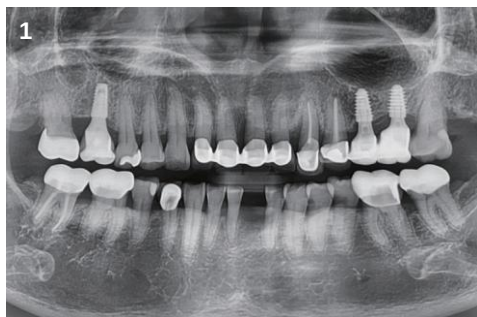
Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

- › Удаление имплантата в связи с периимплантитом в области нижнего переднего отдела (#31)
- › Проведение горизонтальной аугментации костной ткани с вестибулярной стороны остаточной кости

Выводы

- › Окончательное протезирование выполнено через 3 месяца после применения материала MedPark S1
- › После повторной установки имплантата отмечено удовлетворительное эстетическое состояние пародонтальных тканей



Предоперационная Рентгенограмма



Предоперационная интраоральная фотография



Нанесение костнопластического материала MedPark S1 для горизонтальной аугментации кости после установка имплантата (одноэтапная операция)



Наложение швов



Установка абатмента для протезирования через 3 месяца после применения MedPark S1



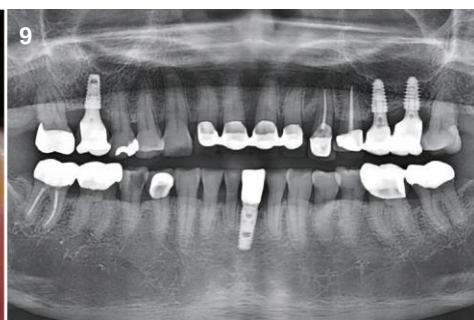
Установка абатмента перед протезированием



Состояние мягких тканей



Окончательное протезирование



Рентгенограмма после окончательного протезирования

Простая аугментация дефекта в виде дегисценции

Первичная оценка

Пациентка 67 лет обратилась для реконструкции дефекта в области латерального резца верхней челюсти слева.

Применяемые продукты

Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☒ Да(CGF) ☐ Нет

Цели лечения

- › После удаления латерального резца верхней челюсти слева отмечена резорбция альвеолярной кости с вестибулярной стороны.
- › С учётом эстетических требований была запланирована горизонтальная аугментация костной ткани. Для увеличения высоты альвеолярной кости в краевой зоне потребовалось применение костнопластического материала. С согласия пациентки была выполнена забор крови для получения CGF, использованного в качестве мембраны.

Выводы

- › Несмотря на недостаточную ширину костной ткани в области дефекта и сложные анатомические условия, пластичные свойства материала MedPark S1 позволили легко сформировать необходимую форму. Положение костнопластического материала сохранялось стабильно без использования мембраны, что способствовало сохранению формы.



Предоперационная рентгенограмма дефекта альвеолярной кости



Разрез и отслоение лоскута



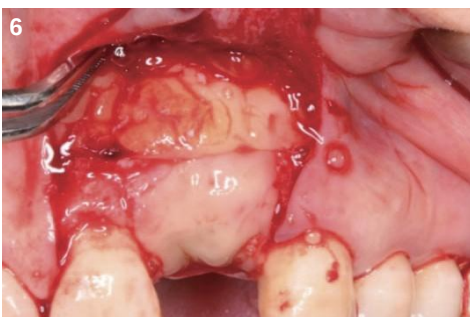
Дефект в виде дегисценции после установки имплантата



Нанесение костнопластического материала MedPark S1



Моделирование материала по форме альвеолярного гребня



Создание мембраны из CGF



Послеоперационная Рентгенограмма

Вертикальная аугментация при выраженной резорбции

Первичная оценка

Пациенту ранее были удалены второй премоляр и первый и второй моляры в правом заднем отделе нижней челюсти в связи с тяжёлым пародонтитом. Планируется установка имплантатов с одновременной вертикальной аугментацией костной ткани в области дефекта.

Применяемые продукты

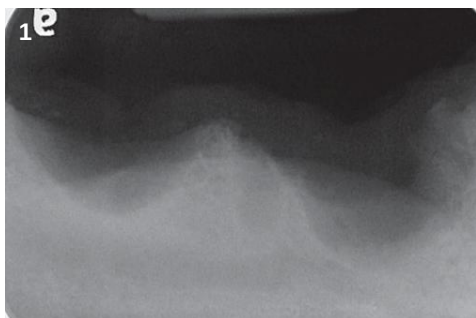
Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ■ Да(COLLA) □ Нет

Цели лечения

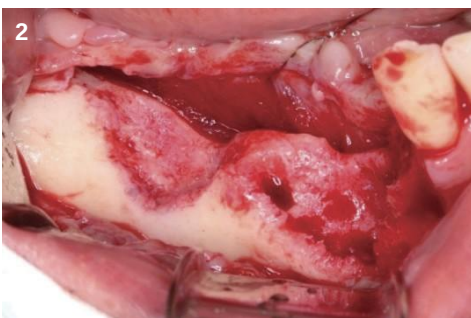
- › После удаления зубов и воспалительной грануляционной ткани, обусловленных тяжёлым пародонтитом, остаточная костная ткань имеет неправильную форму, что требует проведения вертикальной аугментации.
- › Планируется стимуляция формирования новой костной ткани с использованием материала MedPark S1 после установки имплантатов в области #45, #46 и #47.

Выводы

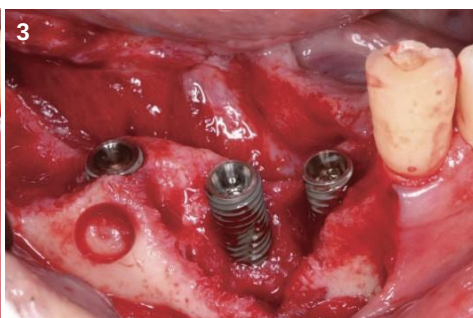
- › Несмотря на значительный объём костного дефекта, материал MedPark S1 был стабильно нанесён в требуемую область
- › Материал MedPark S1 сохранял своё положение без использования нерезорбируемой мембраны для фиксации формы, способствуя формированию новой костной ткани
- › Пародонтальные ткани в области применения MedPark S1 заживали стабильно и с удовлетворительным эстетическим результатом



Предоперационная рентгенограмма дефекта альвеолярной кости



Разрез и отслоение лоскута



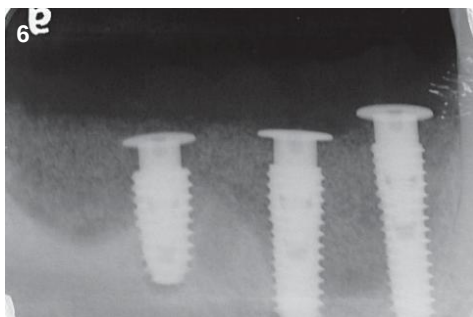
Альвеолярный костный дефект после установки имплантата



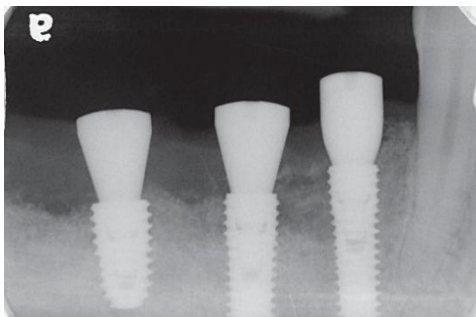
Нанесение костнопластического материала MedPark S1 в область дефекта



Нанесение мембраны COLLA для вертикальной аугментации костной ткани



Послеоперационная Рентгенограмма



Рентгенограмма через 4 месяца после применения костного материала

Этапное применение формуемого липкого костного трансплантата

Первичная оценка

Пациентка 54 лет обратилась для реконструкции дефектов в области второго премоляра и первого моляра правого отдела нижней челюсти.

Применяемые продукты

Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ■ Да(COLLA) □ Нет

Цели лечения

- › В связи с неравномерной высотой альвеолярной кости в области дефекта требуется реконструкция формы краевой зоны.
- › Для стимуляции неоваскуляризации костного трансплантата выполнена интраоссальная перфорация, поскольку после удаления зуба прошло значительное время. При этом остаточная поверхность кости представлена плотной костной тканью.

Выводы

- › Рентгенологическое исследование через 3 месяца после операции показало, что форма краевой кости гармонично интегрировалась с прилежащими зубами, а плотность новой костной ткани является удовлетворительной
- › Пластичные свойства материала MedPark S1 подтвердили свою эффективность при сохранении одностеночного дефекта в дистальной области имплантата #46



Предоперационная
рентгенограмма



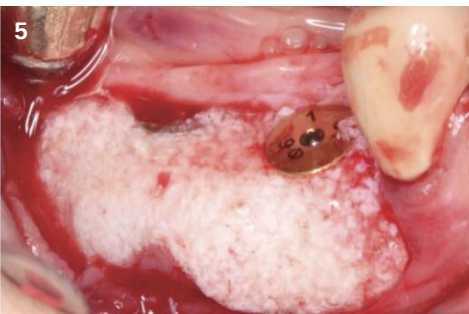
Предоперационная рентгенограмма
дефекта альвеолярной кости



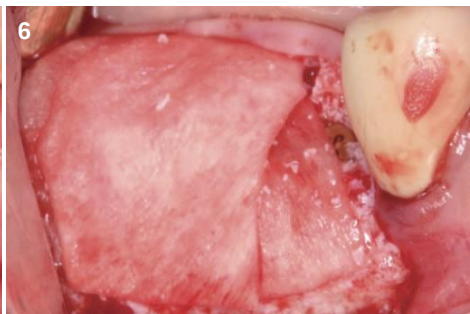
Разрез и отслоение лоскута



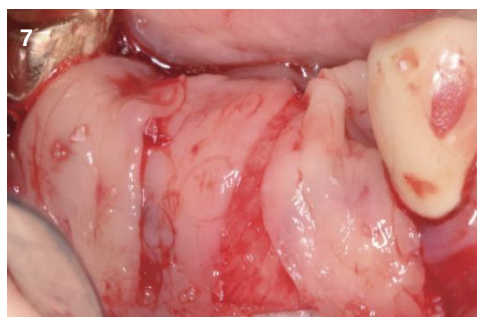
Альвеолярный костный дефект
после установки имплантата



Нанесение костнопластического материала
MedPark S1 в область дефекта



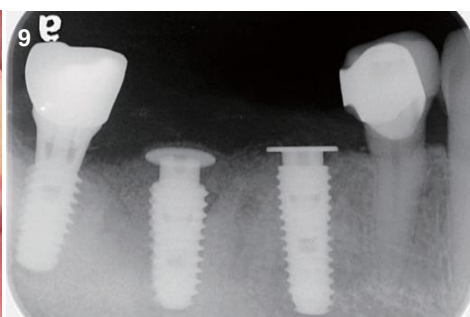
Создание мембраны из COLLA



Покрытие области с
использованием CGF



Наложение швов



Рентгенограмма через 3 месяца
после операции

Немедленная установка имплантата

Первичная оценка Пациент обратился в связи с подвижностью центрального резца верхней челюсти слева.

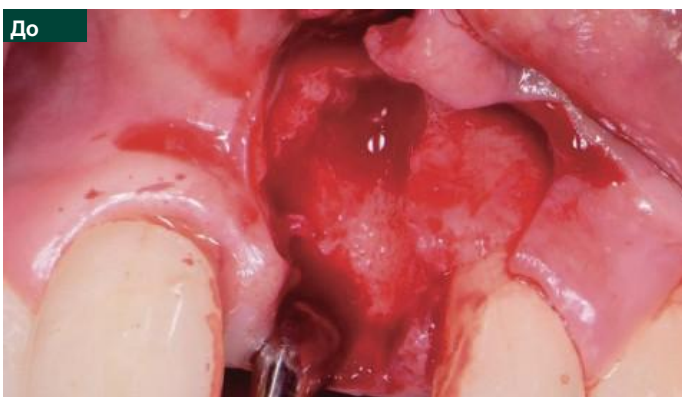
Применяемые продукты Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ■ Да(COLLA) □ Нет

Цели лечения

- › Проведена немедленная установка имплантата с целью сохранения альвеолярной кости и мягких тканей.
- › В связи с вестибулярной резорбцией кости выполнена коррекция дефекта в виде дегисценции с минимальным разрезом для снижения риска послеоперационного отёка.

Выводы

- › Применение MedPark S1 и мембраны COLLA обеспечило лучшее сохранение пародонтальных тканей по сравнению с состоянием до удаления зуба, а также позволило достичь удовлетворительного эстетического результата. Процедура включала минимизацию разреза мягких тканей и надёжную фиксацию мембраны, что обеспечило благоприятный прогноз и стабильное заживление



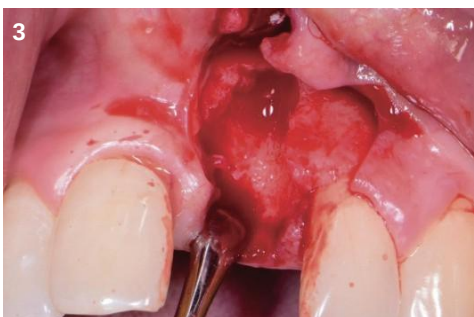
Этапы лечения



Предоперационная
рентгенограмма



Предоперационная
интраоральная фотография



Разрез и отслоение лоскута



Нанесение костнопластического материала
MedPark S1 после установки имплантата



Нанесение MedPark S1



Применение мембраны COLLA



Наложение швов



Послеоперационная
рентгенограмма



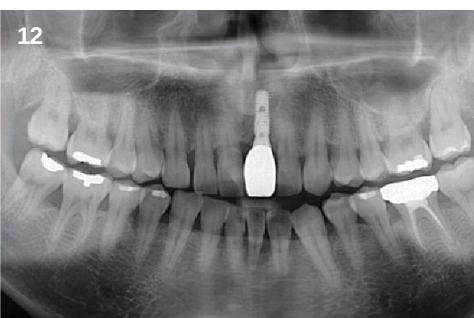
Интраоральная фотография через 2 месяца
после операции



Окончательное протезирование
через 3 месяца после операции



Интраоральная фотография
после протезирования



Послеоперационная
рентгенограмма через 3 месяца

3D-аугментация гребня

Первичная оценка

Пациентка 75 лет обратилась для восстановления дефекта в области первого премоляра и моляра правого отдела нижней челюсти.

Применяемые продукты

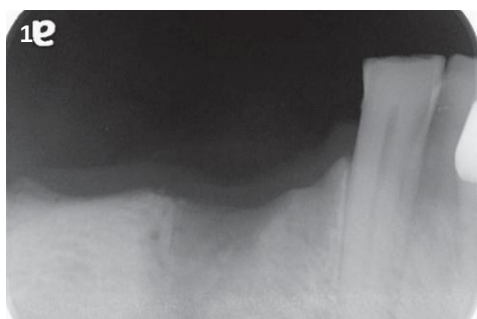
Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☒ Да(CGF) ☐ Нет

Цели лечения

- › После отслоения мягких тканей во время операции в области #44 выявлен трёхстеночный дефект лункообразной формы.
- › Проведена вертикальная аугментация костной ткани в области #44–#46 с использованием материала MedPark S1.

Выводы

- › Несмотря на узкую ширину костной ткани и обширный дефект, материал MedPark S1 был стабильно нанесён в требуемую область. После операции форма краевой кости гармонично интегрировалась с прилежащими зубами, а плотность новой костной ткани была удовлетворительной.



1e
Состояние альвеолярной кости в области дефекта (#44, #45, #46, и #47)



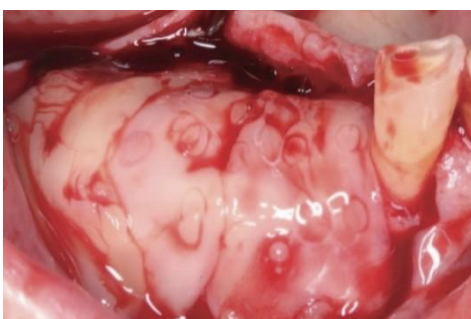
2
Установка имплантата



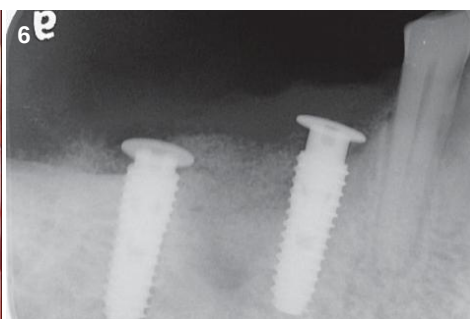
3
Нанесение костнопластического материала MedPark S1 в область дефекта



4
5
Нанесение MedPark S1 в область дефекта



Применение CGF для вертикальной аугментации костной ткани



6e
Послеоперационная рентгенограмма

Дефект в виде вестибулярной фенестрации

Первичная оценка Пациентка 57 лет обратилась для установки имплантата в области центрального резца нижней челюсти справа.

Применяемые продукты Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ■ Да(COLLA) □ Нет



1
Предоперационная рентгенограмма



2
Предоперационная интраоральная фотография (#41)



3
Дефектная область после установки имплантата



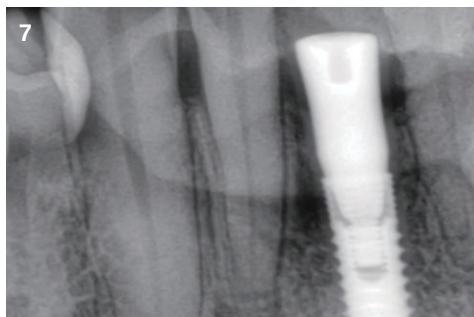
4
Нанесение костнопластического материала MedPark S1 в область дефекта



5
Применение мембраны COLLA



6
Наложение швов



7
Послеоперационная рентгенограмма



8
Окончательное протезирование через 3 месяца



9
Послеоперационная интраоральная фотография после окончательного протезирования

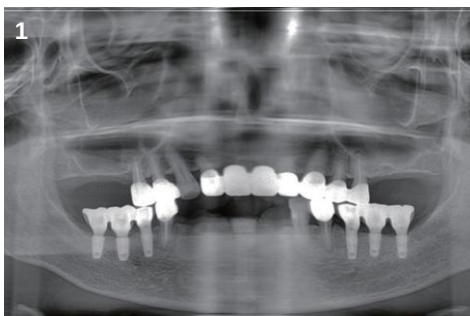
Минимально инвазивная костная пластика в переднем отделе

Первичная оценка

Пациентка 67 лет с частичным съёмным протезом в переднем отделе нижней челюсти обратилась для проведения имплантации с последующим протезированием.

Применяемые продукты

Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☒ Да(COLLA) ☐ Нет



Предоперационная
рентгенограмма



Предоперационная
интраоральная фотография



Применение мембраны COLLA
после разреза (#42)



Применение мембраны COLLA
после разреза (#42)



Нанесение костнопластического
материала MedPark S1 между мембраной
и альвеолярной костью (#32)



Наложение швов



Интраоральная фотография после
протезирования



Интраоральная фотография после
протезирования



Рентгенограмма после окончательного
протезирования

Горизонтальная аугментация костной ткани

Первичная оценка

Пациентка 53 лет обратилась для восстановления дефектов в области второго премоляра и моляров нижней челюсти. С момента удаления зубов прошло значительное время, что привело к резорбции вестибулярной костной ткани. Планируется проведение направленной костной регенерации по горизонтали после установки имплантатов.

Применяемые продукты

Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☒ Да(COLLA) ☐ Нет



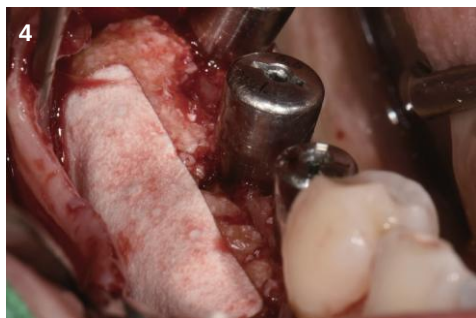
Предоперационная рентгенограмма (#45, #46, и #47)



Предоперационная интраоральная фотография



Установка имплантатов



Нанесение костнопластического материала MedPark S1 и установка мембраны COLLA



Наложение швов



Интраоральная фотография после протезирования



Окончательное протезирование

Вестибулярная дегисценция в верхнем переднем отделе

Dr. Choong Noh

Первичная оценка

Пациент обратился для восстановления утраченного клыка верхней челюсти слева. Планируется установка имплантата.

Применяемые продукты

Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ■ Да(COLLA) □ Нет



Предоперационная
интраоральная фотография



Разрез и отслоение лоскута



Внесение 0,15 г костнопластического
материала MedPark S1



Моделирование MedPark S1 в дефектной
области



Применение мембраны COLLA



Наложение швов



Интраоральная фотография
после протезирования



Окончательное
протезирование

Вестибулярная фенестрация в нижнем переднем отделе

Первичная оценка

Пациент обратился для восстановления отсутствующих центрального резца слева и латерального резца справа нижней челюсти. В связи с уменьшением вестибулярной ширины остаточной кости в переднем отделе Планируется проведение направленной костной регенерации одновременно с установкой имплантатов.

Применяемые продукты

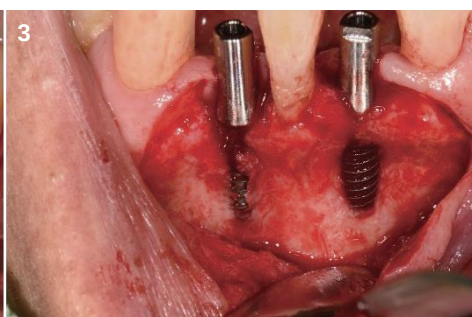
Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ■ Да(COLLA) □ Нет



Предоперационная интраоральная
фотография (#31, #42)



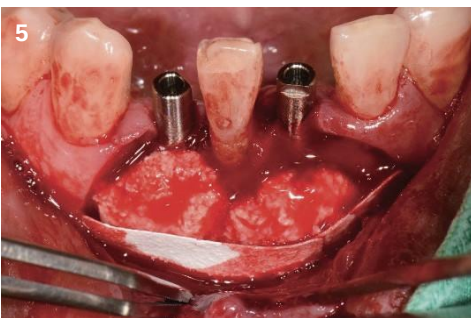
Разрез и отслоение лоскута



Установка имплантатов



Внесение костнопластического материала
MedPark S1



Установка мембраны COLLA



Наложение швов

Лечение периимплантита с применением лазерной терапии

Первичная оценка

Пациентка 62 лет обратилась с воспалением в области протеза зуба #37, где имплантат был установлен 10 лет назад.

Применяемые продукты

Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

- › Оценка костного дефекта вокруг имплантата в области #37 (нижний левый второй моляр) с использованием панорамной рентгенографии
- › Лечение дефекта с применением лазерной терапии и заполнением костной ткани материалом MedPark S1

Выводы

- › Удаление грануляционной ткани с поверхности имплантата и заполнение костного дефекта материалом MedPark S1
- › Хорошая адгезия материала MedPark S1 к поверхности имплантата
- › Ожидается эффективное формирование новой костной ткани между витками имплантата



Предоперационная Рентгенограмма (#37)



Лазерный разрез



Киста и воспалённые ткани



Нанесение костнопластического материала MedPark S1 в область дефекта



Послеоперационная рентгенограмма после применения материала MedPark S1

Ведение лунки удалённого зуба

Dr. Alesio Bocari

Первичная
оценка

Боль в зубе и отёк десны в области #27, вызванные вертикальным переломом корня (VRF).

Применяемые
продукты

Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

› После удаления зуба #27 по причине вертикального перелома корня (VRF) и устранения воспаления была выполнена немедленная установка имплантата с внесением материала MedPark S1.

Выводы

› Процедура сохранения альвеолярного гребня (ARP) в области #27 была выполнена с использованием костнопластического материала MedPark S1 без применения мембраны. Мягкие ткани десны зажили без признаков воспаления. Через 1 год область оставалась стабильной, признаков краевой резорбции кости не выявлено.



Предоперационная интраоральная фотография (#27)



Измерение размера лунки после удаления зуба



Немедленная установка имплантата



Гидратация материала MedPark S1



Ведение лунки с применением MedPark S1



Заживление после установки абатмента



Наложение швов (#27)



Через 1 неделю



Через 1 месяц: заживление мягких тканей



Через 1 год

Формуемая аугментация в заднем отделе

Первичная оценка

Пациент обратился с хроническим воспалением и подвижностью первых моляров нижней челюсти слева и справа.

Применяемые продукты

Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм

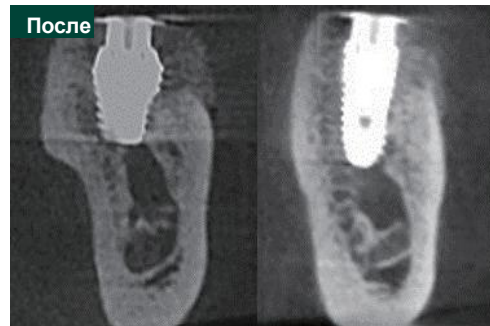
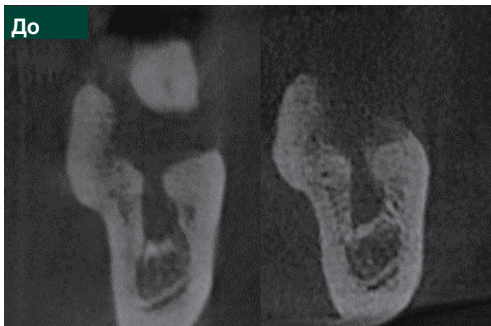
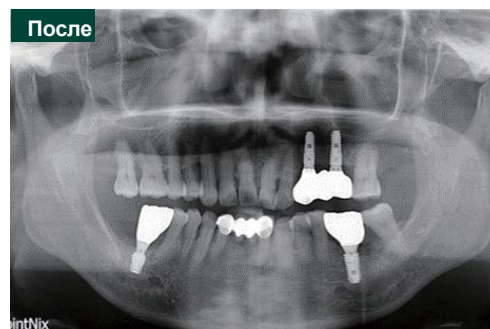
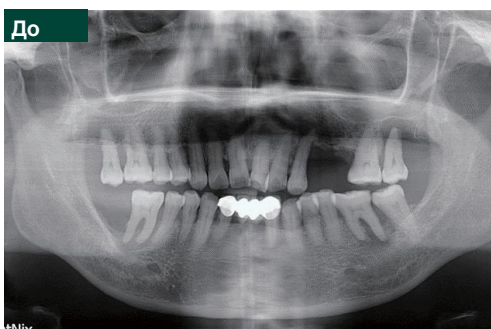
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

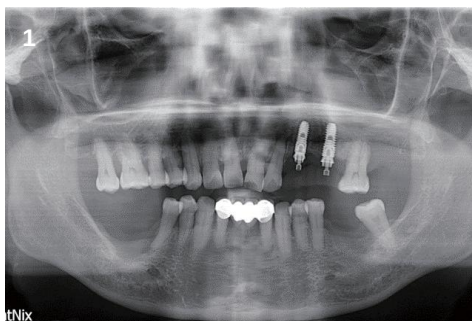
- › Планируется удаление первых моляров вследствие воспаления и вертикальной подвижности
- › Трёхмесячный период наблюдения после удаления воспалительных тканей и проведения экстракции

Выводы

- › Планируется удаление первых моляров вследствие воспаления и вертикальной подвижности.
- › Трёхмесячный период наблюдения после удаления воспалительных тканей и проведения экстракции.



Этапы лечения



1
Через 3 месяца после удаления первых моляров нижней челюсти слева и справа



2
Предоперационная интраоральная фотография первого моляра нижней челюсти слева



3
Предоперационная КЛКТ первых моляров нижней челюсти слева и справа



4
Разрез в области первого моляра нижней челюсти слева



5
Установка имплантата первого моляра нижней челюсти слева



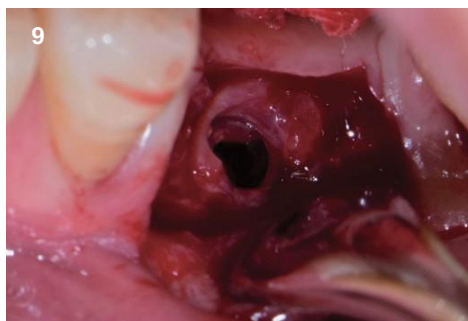
6
Внесение костнопластического материала MedPark S1 в область дефекта первого моляра нижней челюсти слева



7
Наложение швов



8
После операции (через 4 недели)



9
Ревизионная операция (через 4 недели)



10
Первый моляр нижней челюсти слева через 10 недель после операции: заживление после установки формирователя десны и наложение швов



11
Окончательное протезирование первого моляра нижней челюсти слева



12
Предоперационная интраоральная фотография первого моляра нижней челюсти справа

Этапы лечения



13
Разрез в области первого моляра нижней челюсти справа



14
Установка имплантата первого моляра нижней челюсти справа



15
Внесение костнопластического материала MedPark S1 в области первого моляра нижней челюсти справа



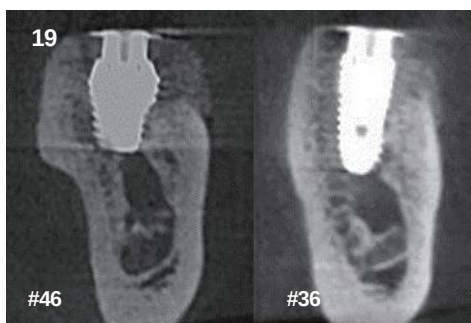
16
Наложение швов



17
Через 2 месяца после операции



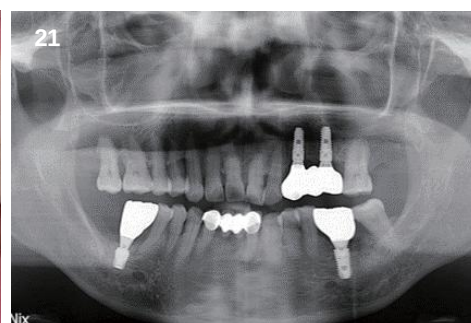
18
Повторная операция



19
Послеоперационная КЛКТ первых моляров нижней челюсти слева и справа



20
Окончательное протезирование первого моляра нижней челюсти справа



21
Рентгенограмма после окончательного протезирования

Немедленная установка имплантата

Первичная оценка Перелом центрального резца верхней челюсти после эндодонтического лечения.

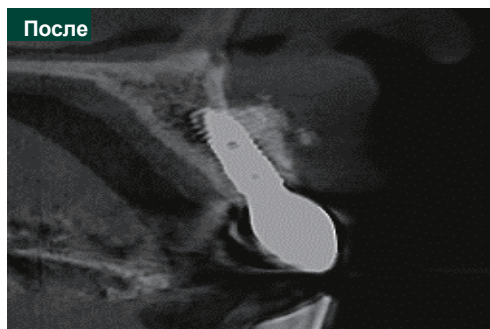
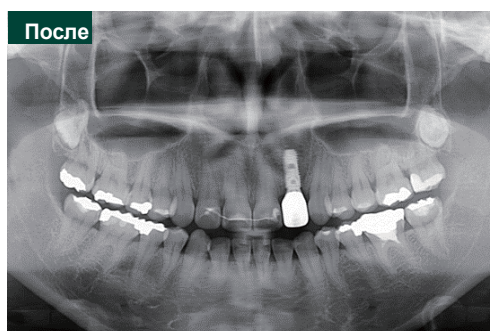
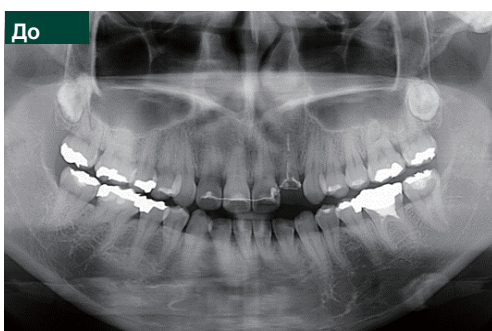
Применяемые продукты Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

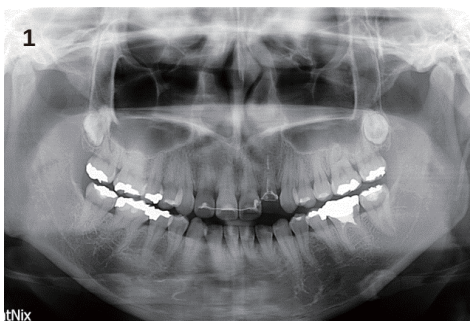
- › Немедленная установка имплантата после удаления повреждённого зуба
- › Костная аугментация в области лунки удаления и тонкой вестибулярной кости

Выводы

- › Костная аугментация в области лунки удаления и тонкой вестибулярной кости
- › Через 3 месяца отмечено стабильное состояние кости без признаков резорбции (при использовании мембраны)



Этапы лечения



Предоперационная панорамная рентгенограмма



Предоперационная интраоральная фотография



Предоперационная КЛКТ



После удаления зуба



Внесение костнопластического материала MedPark S1



Установка имплантата в оптимальной позиции



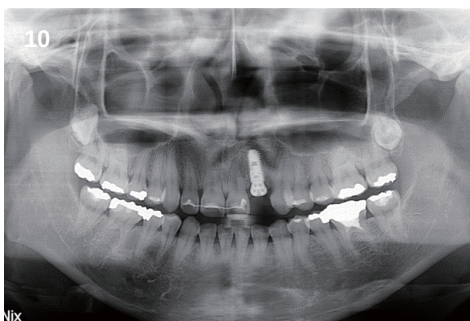
Тоннельная методика: разрез мягких тканей



Тоннельная методика: аугментация материала в апикальную область



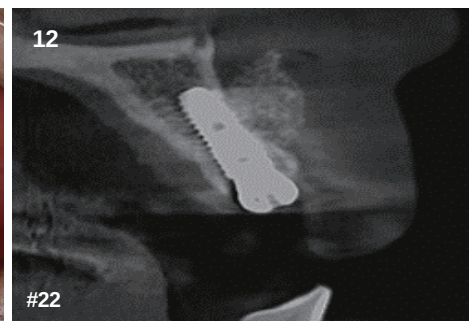
Тоннельная методика: Наложение швов



Послеоперационная панорамная рентгенограмма



Через 1 месяц после операции

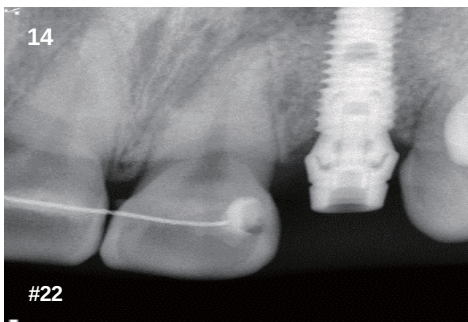


Послеоперационная КЛКТ

Этапы лечения



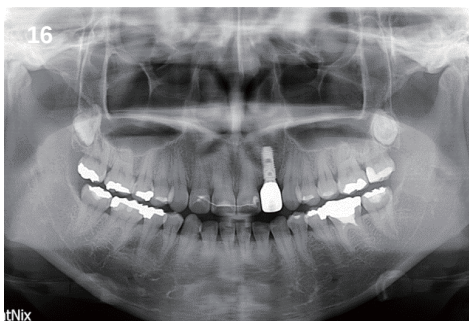
Заживление мягких тканей через 2 месяца после операции



Рентгенограмма через 2 месяца после операции



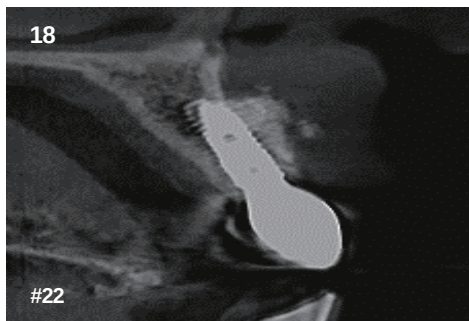
Заживление мягких тканей через 3 месяца после операции



Панорамная рентгенограмма после окончательного протезирования



Окончательного протезирования центрального резца верхней челюсти



КЛКТ после окончательного протезирования

Немедленная установка имплантата

Первичная оценка

Воспаление и подвижность мостовидного протеза в области центрального и латерального резцов верхней челюсти, сопровождающиеся дискомфортом.

Применяемые продукты

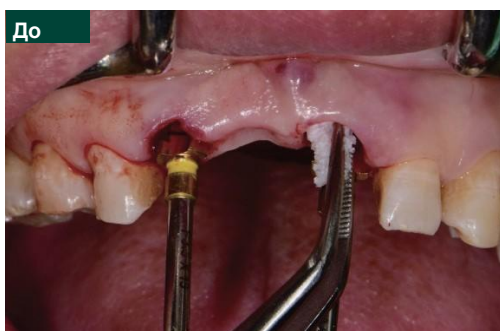
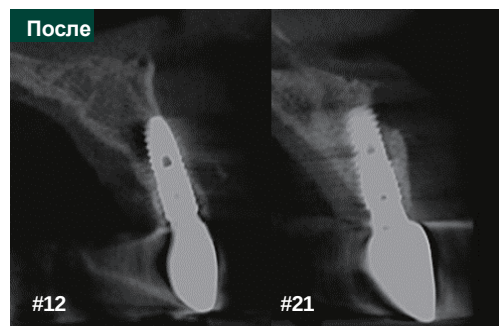
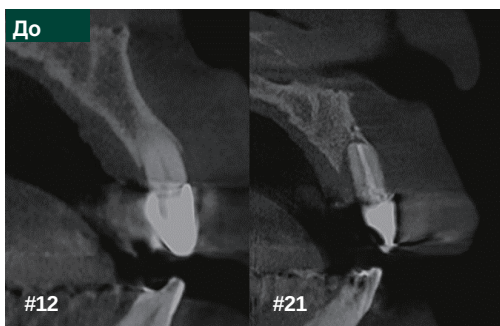
Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

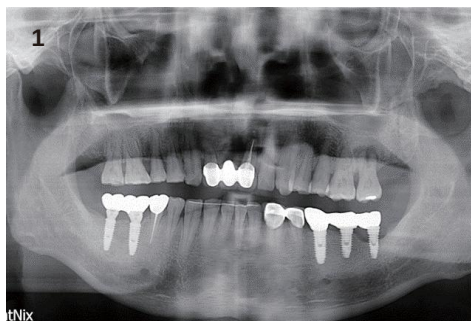
- › Удаление зубов переднего отдела верхней челюсти (в составе мостовидного протеза) и удаление грануляционной ткани
- › Планирование имплантации с одновременной горизонтальной костной аугментацией с учётом резорбции вестибулярной кости

Выводы

- › Проведена костная аугментация и немедленная установка имплантатов после удаления грануляционной ткани в области центрального и латерального резцов верхней челюсти
- › Через 3 месяца отмечено сохранение объёма мягких тканей и костного трансплантата даже без использования мембраны



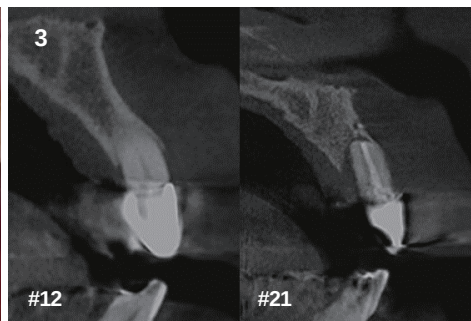
Этапы лечения



Предоперационная панорамная рентгенограмма



Предоперационная интраоральная фотография



Предоперационная КЛКТ



Удаление зубов



Смоделированный костнопластический материал MedPark S1



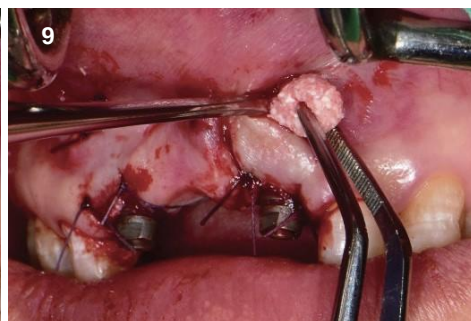
Внесение костного материала MedPark S1



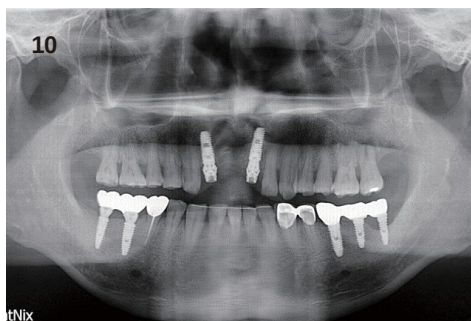
Установка имплантата в оптимальной позиции



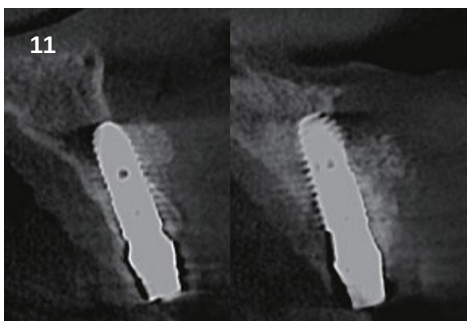
Наложение швов и костная аугментация по тоннельной методике в апикальной области латерального резца верхней челюсти справа



Костная аугментация по тоннельной методике в области центрального резца верхней челюсти слева



Послеоперационная панорамная рентгенограмма



Послеоперационная КЛКТ



Установка временного протеза

Этапы лечения



Через 6 недель
после операции



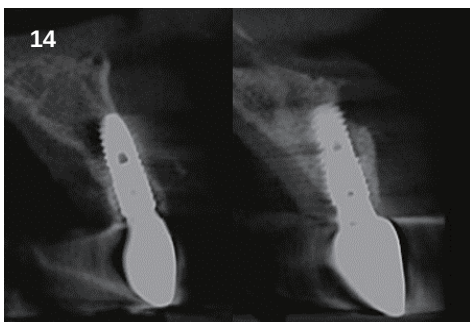
Через 3 месяца
после операции



Окончательное протезирование



Панорамная рентгенограмма после
окончательного протезирования



КЛКТ после окончательного
протезирования

Аугментация синуса

Первичная оценка Планирование установки имплантата в боковом отделе верхней челюсти.

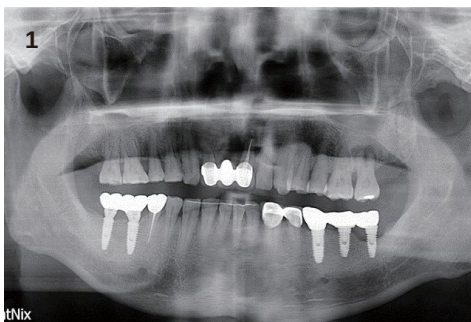
Применяемые продукты Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

- › Удаление воспалительного процесса в области первого и второго моляров верхней челюсти слева
- › Планирование синус-лифтинга с немедленной установкой имплантата с закрытием перфорации синуса с использованием PRF

Выводы

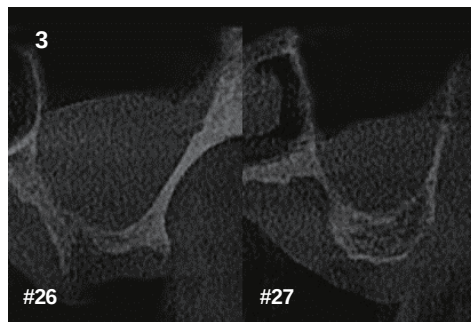
- › Удаление воспалительных тканей в области моляра верхней челюсти слева с использованием шприца.
- › Через 3 месяца после операции отмечено уменьшение воспаления, формирование новой костной ткани и стабильность имплантата.
- › Через 1 год и 6 месяцев после операции воспалительные изменения отсутствуют, сформирована зрелая костная ткань.



Предоперационная рентгенограмма



Предоперационная интраоральная фотография



Предоперационная КЛКТ



Удаление воспалительных тканей с использованием шприца



Подготовка костнопластического материала MedPark S1



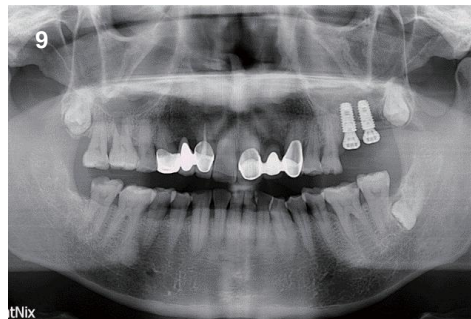
Внесение костного материала MedPark S1 в область первого и второго моляров верхней челюсти слева



Установка имплантатов в областях первого и второго моляров верхней челюсти слева



Фиксация формирователей десны

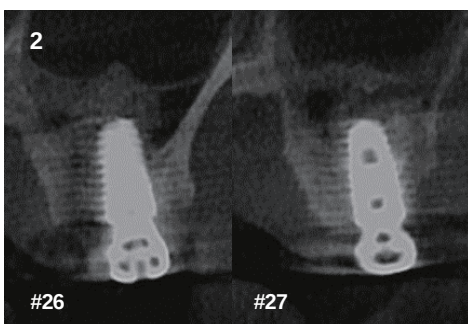


Послеоперационная панорамная рентгенограмма

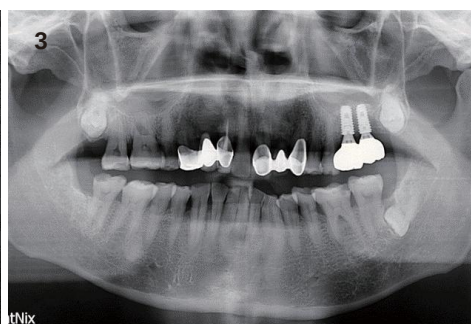
Этапы лечения



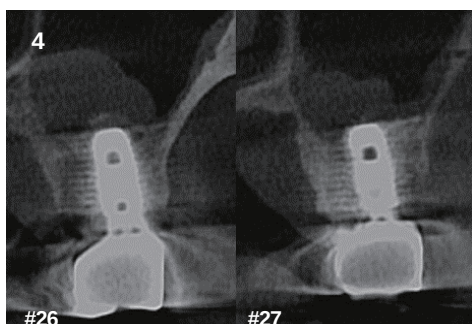
Окончительное протезирование
через 3 месяца



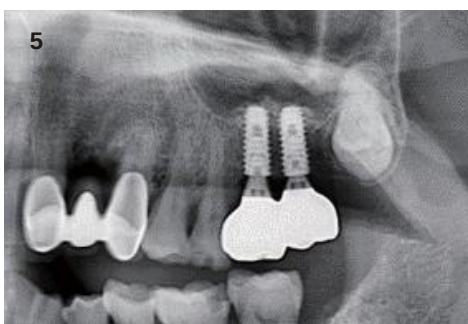
Послеоперационная
КЛКТ



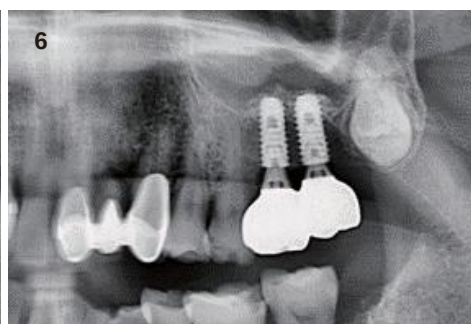
КЛКТ после окончательного
протезирования



КЛКТ после окончательного
протезирования



Через 1 год после операции



Через 1 год и 6 месяцев
после операции

Ведение лунки после удаления в заднем отделе и немедленная установка имплантата

Первичная оценка

У 80-летнего пациента пищевая импакция, подвижность и воспалительный запах в области первого моляра нижней челюсти справа.

Применяемые продукты

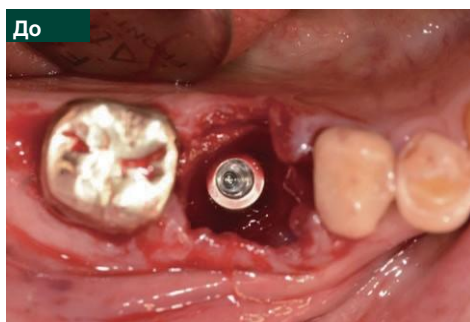
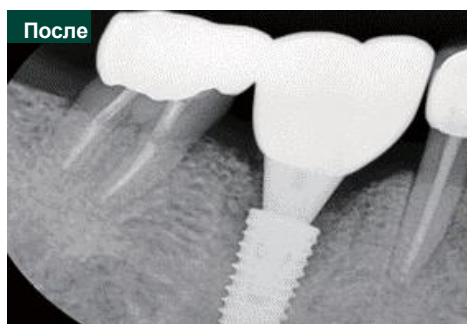
Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

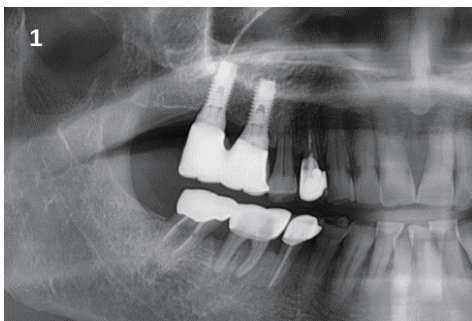
› В связи с выраженной вертикальной подвижностью первого моляра нижней челюсти (III степень) запланированы удаление зуба, немедленная установка имплантата и костная аугментация.

Выводы

- › После удаления первого моляра нижней челюсти справа устранён воспалительный процесс; выявлены истончение кортикальной кости в щёчно-язычном направлении и выраженный костный дефект.
- › После установки имплантата проведена костная аугментация для компенсации дефекта в области лунки удаления.
- › Через 3 месяца выполнено окончательное протезирование; отмечены сохранение формы, успешная остеоинтеграция и стабильное заживление мягких тканей.



Этапы лечения



Предоперационная панорамная рентгенограмма



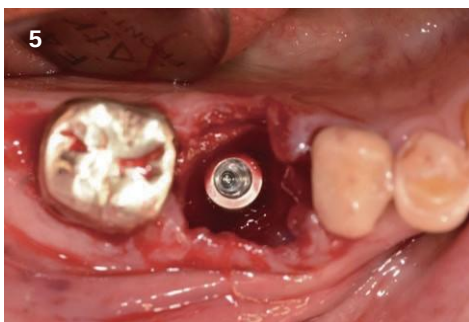
Предоперационная Рентгенограмма



Предоперационная интраоральная фотография



Удаление зуба



Немедленная установка имплантата



Введение костнопластического материала MedPark S1



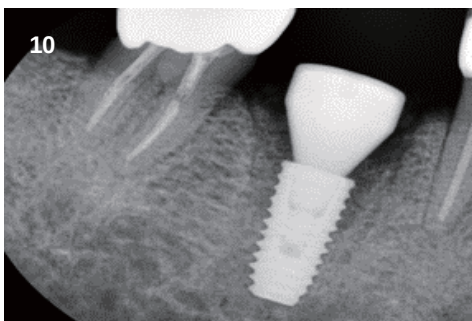
Внесение костного материала



Наложение швов



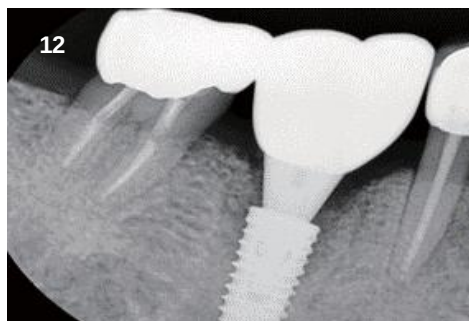
Через 4 недели после операции



Рентгенограмма через 4 недели после операции



Через 3 месяца после операции



Рентгенограмма через 3 месяца после операции

Локальная костная аугментация (Ревизионная операция синус-лифтинга)

Первичная оценка

Пациент 57 лет. Планирование установки имплантата и удаления воспалительных тканей в связи с недостаточной регенерацией кости после ранее выполненного синус-лифтинга справа из-за воспалительного процесса. Решение об имплантации принято после оценки результатов повторного синус-лифтинга.

Применяемые продукты

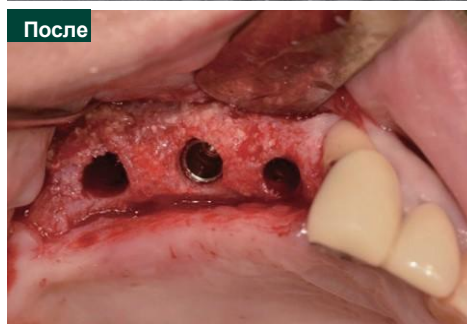
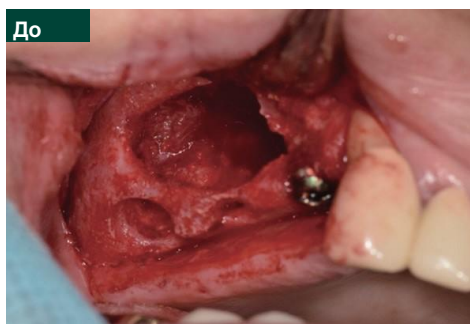
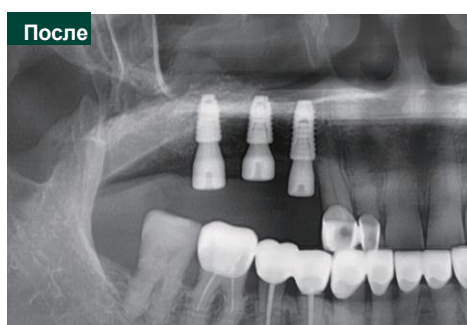
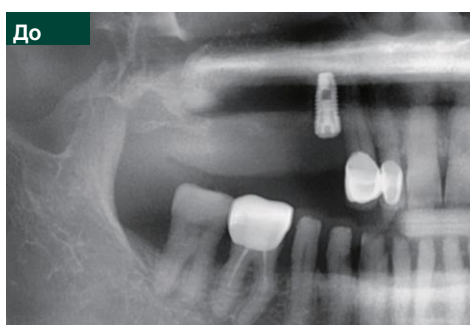
Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☒ Да ☐ Нет

Цели лечения

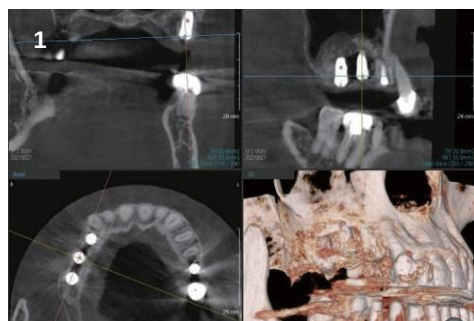
- › Удаление имплантата и грануляционной ткани в связи с недостаточной регенерацией кости справа в области верхней челюсти и разрушением альвеолярной кости после воспаления, возникшего после синус-лифтинга.
- › Планирование регенерации костной ткани и установки имплантата с использованием костнопластического материала MedPark S1 (sticky bone) для компенсации крупного дефекта в области верхнечелюстной пазухи.

Выводы

- › В процессе удаления грануляционной ткани при инфекции верхнечелюстной пазухи произошла перфорация, которая была закрыта мембраной; для устранения выраженного дефекта выполнена костная аугментация материалом MedPark S1.
- › Несмотря на сложный клинический случай с перфорацией пазухи и обширным дефектом, материал обеспечил удобное моделирование без распада частиц и инфицирования трансплантата.
- › Через 6 месяцев после синус-лифтинга и установки имплантата отмечено значительное снижение воспаления, стабильное состояние костной ткани и надёжная фиксация имплантата



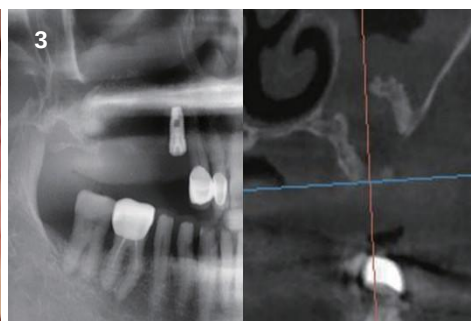
Этапы лечения



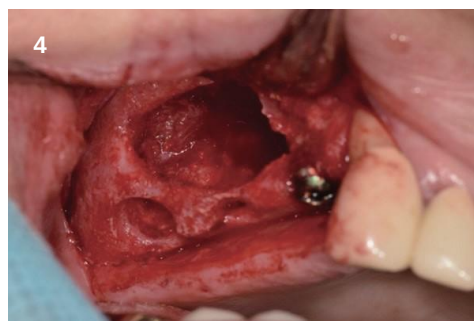
КЛКТ после ранее выполненного синус-лифтинга (#15, #16)



Удаление имплантатов



Панорамная рентгенограмма после удаления имплантатов



Выраженные дефекты после удаления грануляционной ткани из верхнечелюстной пазухи



Установка мембраны в область перфорации в верхнечелюстной пазухи



Подготовка костнопластического материала MedPark S1



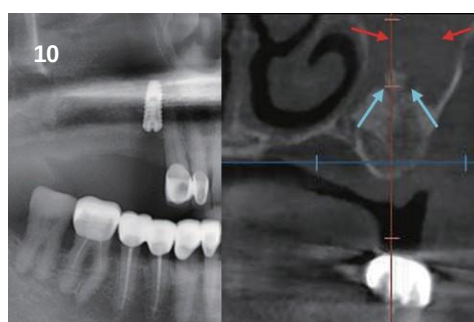
Моделирование костного материала в область выраженных дефектов



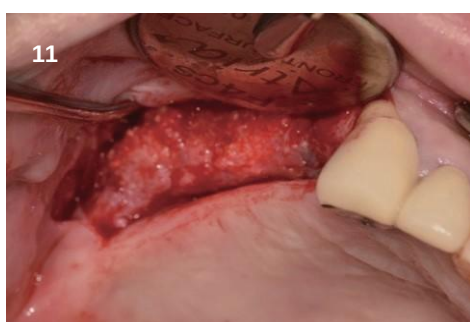
Костная аугментация при ревизионном синус-лифтинге



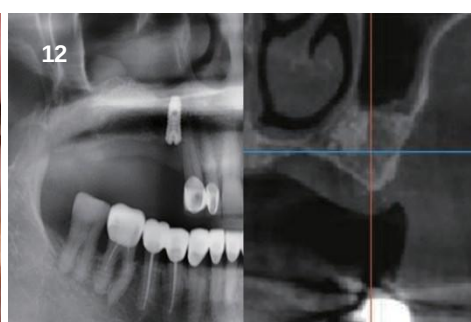
Наложение швов



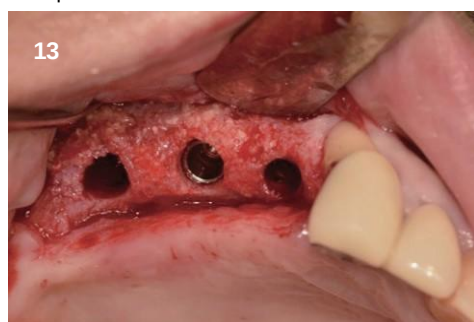
КЛКТ через 4 дня после операции: ограниченное распределение костного материала



Интраоральная фотография: костная регенерация через разрез десны



Через 6 месяцев после операции



Установка имплантатов



Заживление мягких тканей



Окончательный протез

Горизонтальная аугментация альвеолярной кости

Dr. Dong-Wook Chang

Первичная оценка Необходимость установки имплантата в области первого моляра нижней челюсти в связи с длительным отсутствием зуба.

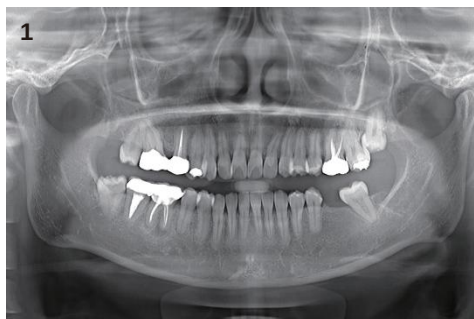
Применяемые продукты Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ■ Да □ Нет

Цели лечения

› Вследствие длительного отсутствия зуба отмечено наклонение соседних зубов и резорбция кости в щёчной области. В связи с этим показано проведение горизонтальной аугментации альвеолярной кости перед установкой имплантата.

Выводы

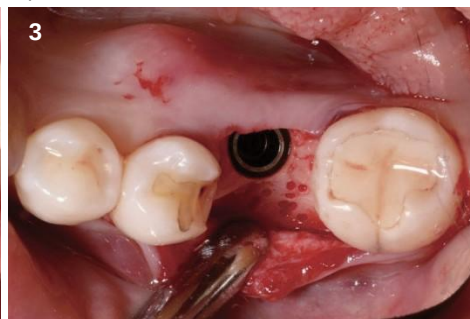
› Проведена костная пластика с использованием материала MedPark S1 и горизонтальная аугментация альвеолярной кости с применением мембраны. Через 4 месяца отмечено формирование достаточного объёма кости. Благодаря обеспеченному объёму костной ткани после горизонтальной аугментации достигнута стабильная фиксация имплантата и успешно выполнено окончательное протезирование.



Панорамная рентгенограмма при первом посещении пациента



Разрез в области #36



Установка имплантатов



Внесение костнопластического материала MedPark S1 с последующим покрытием мембраной



Наложение швов



Панорамная рентгенограмма после первой операции



Через 4 месяца и 2 недели после операции



Разрез десны для оценки регенерации костной ткани



Повторная операция с установкой формирователя десны



Наложение швов



Окончательное протезирование первого моляра нижней челюсти слева (#36)



Панорамная рентгенограмма при первом после окончательного восстановления зубов

Горизонтальная аугментация альвеолярной кости

Первичная оценка Обращение по поводу установки имплантата в области второго моляра нижней челюсти

Применяемые продукты Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☒ Да ☐ Нет

Цели лечения

- › Наблюдение после костной аугментации в связи с поражением в области фуркации и выраженным дефектом после удаления зуба на фоне хронического пародонтита
- › Планирование установки имплантата в области второго моляра нижней челюсти после оценки регенерации костной ткани

Выводы

- › Проведена горизонтальная аугментация альвеолярной кости с использованием костнопластического материала MedPark S1 в области дефекта фуркации первого моляра нижней челюсти и в зоне установки имплантата второго моляра справа. Через 5 месяцев отмечена удовлетворительная регенерация альвеолярной кости.
- › Достигнут удовлетворительный эстетический результат.



Панорамная рентгенограмма при первом посещении пациента



Предоперационная интраоральная фотография



Оценка резорбции костной ткани после разреза



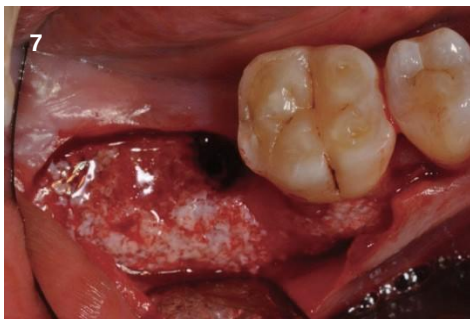
Установка имплантата второго моляра нижней челюсти справа (#36)



Резорбция кости в области первого (#45) и второго (#46) моляров нижней челюсти справа до уровня кости



Формуемый и адгезивный костный материал после гидратации



Внесение костнопластического материала MedPark S1 для заполнения дефекта



Внесение мембраны



Наложение швов

Этапы лечения



Через 1 месяц после операции



Панорамная рентгенограмма через 1 месяц после операции



Через 5 месяцев после операции



Повторная операция с установкой формирователя десны



Окончательное протезирование



Панорамная рентгенограмма после окончательного протезирования

Горизонтальная аугментация гребня

Первичная оценка Вертикальный перелом корня (VRF) зуба №27, сопровождающийся воспалением и болевым синдромом.

Применяемые продукты Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

› Щёчная стенка альвеолярной кости в области первого премоляра верхней челюсти справа (#14) значительно истончена. В связи с этим установка имплантата проводится в сочетании с костной аугментацией альвеолярного гребня.

Выводы

- › Проведена горизонтальная аугментация альвеолярного гребня с использованием костнопластического материала MedPark S1 в области резорбции щёчной стенки. Через 4 месяца отмечено успешное восстановление объёма и структуры альвеолярной кости.
- › После второго этапа лечения установлен формирователь десны



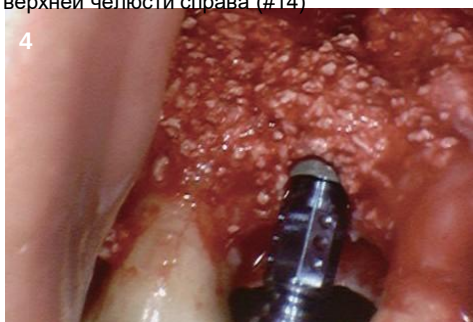
Горизонтальная маргинальная резорбция щёчной стенки в области первого премоляра верхней челюсти справа (#14)



Подтверждение маргинальной резорбции после разреза и отслоения лоскута



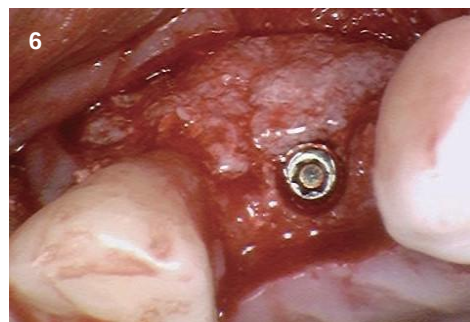
Подготовка костнопластического материала MedPark S1



Костная аугментация щёчной стенки после установки имплантата в области первого премоляра верхней челюсти справа (#14)



Горизонтальная аугментация гребня



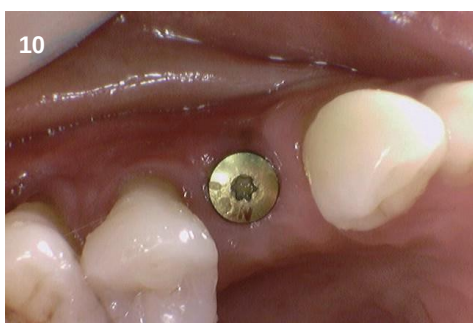
Наложение швов



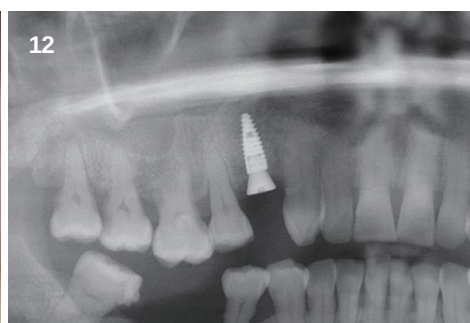
Через 10 дней после операции



Через 4 месяца после операции



Установка формирователя десны после повторной операции



Панорамная рентгенограмма после повторной операции

Горизонтальная направленная костная регенерация

Dr. Goh

Первичная оценка У пациента выявлена горизонтальная резорбция костной ткани в области верхнего левого центрального резца (#22).

Применяемые продукты Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☐ Да ☒ Нет

Цели лечения

- › Проведение направленной костной регенерации (GBR) в области верхнего левого центрального резца.
- › Одновременная установка имплантата.

Выводы

- › Проведена горизонтальная направленная костная регенерация с использованием костнопластического материала MedPark S1 в области резорбции щёчной альвеолярной кости. Через 4 месяца подтверждено успешное восстановление объёма и структуры альвеолярной кости



Интраоральная фотография области левого латерального резца верхней челюсти



Подтверждение резорбции десны после разреза



Подтверждение перфорации в щёчной мягкой ткани имплантатом



Проведение направленной костной регенерации (GBR) с щёчной стороны после установки имплантата в область левого латерального резца верхней челюсти



Наложение швов



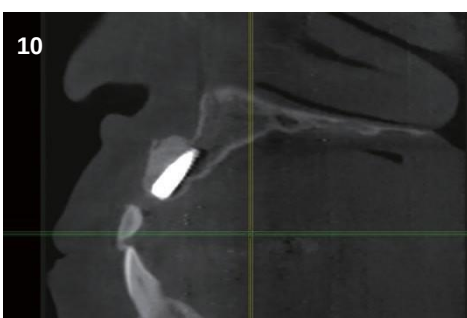
Наложение швов



Через 3 дня после операции



Через 3 дня после операции



КЛКТ через 3 месяца после операции



Интраоральная фотография через 4 месяца после операции

Аугментация узкого гребня в заднем отделе

Dr. Jaebum Lee

Первичная оценка После удаления зуба, расположенного в зоне узкой щёчной кости, была выполнена процедура сохранения альвеолярного гребня с использованием материала MedPark S1.

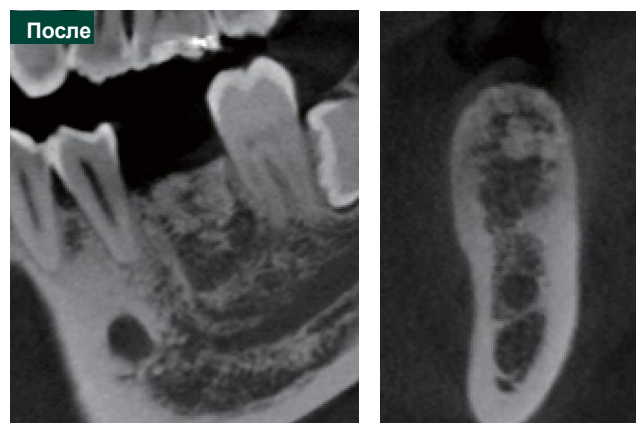
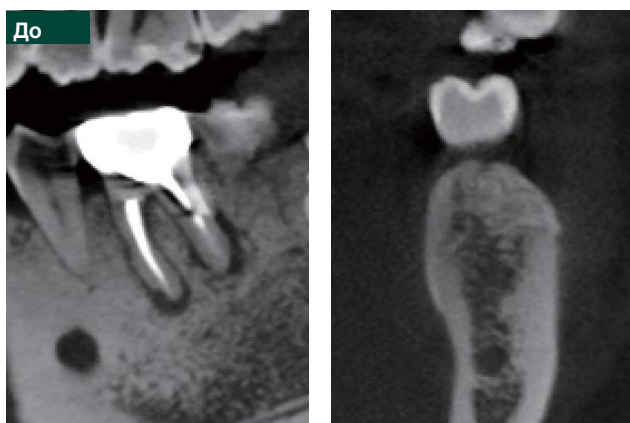
Применяемые продукты Костнопластический материал MedPark S1, гранулы 0,2–1,0 мм
Использование мембраны: ☒ Да ☐ Нет

Цели лечения

- › После удаления зуба материал MedPark S1 был внесён в лунку. Аугментация проводилась по открытой методике с использованием PRF-мембраны.

Выводы

- › Несмотря на проведение аугментации по открытой методике без применения мембраны, мягкие ткани зажили удовлетворительно.
- › Через 6 месяцев отмечено выраженное формирование костной ткани.



Этапы лечения



Предоперационная рентгенограмма



Выявление костного дефекта после удаления зуба



Внесение костнопластического материала MedPark S1



Покрывтие костного дефекта PRF-мембраной



Наложение швов



Наложение швов



После операции



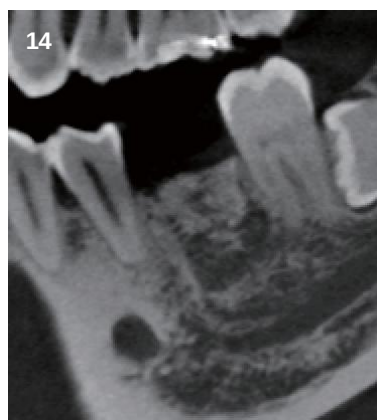
После операции



Состояние заживления после операции



Состояние заживления после операции



Рентгенограмма после применения MedPark S1

MedPark



E-mail biz@medpark.net
www.medpark.net